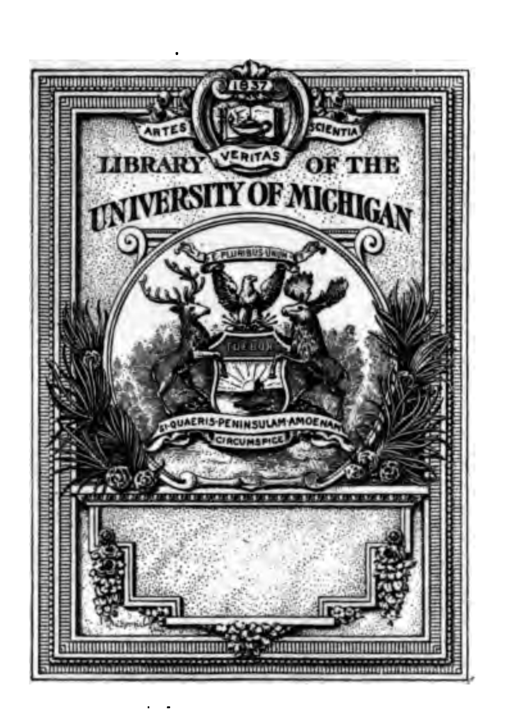
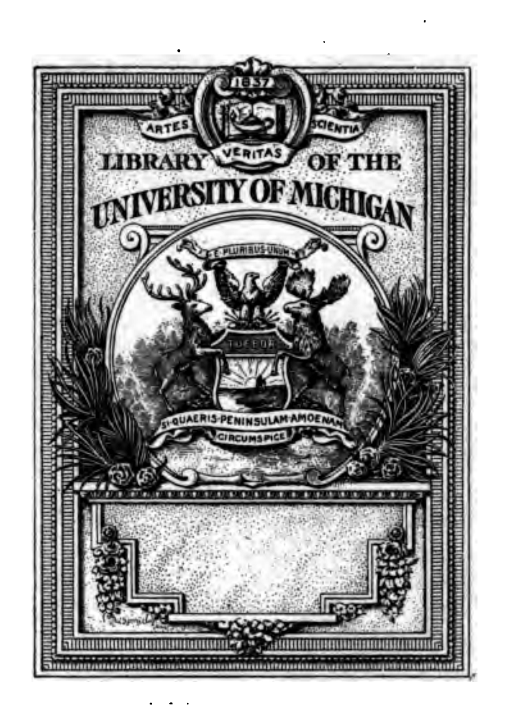



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES.
Boulevard extérieur de Paris.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUARANTE-SEPTIÈME.

PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,
RUE THÉRÈSE, N° 4.

1854

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE FLEURS DE COLCHIQUE, DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE, SIMPLE OU GOUTTEUX, ET LES NÉVRALGIES.

Par M. le professeur FORGET, de Strasbourg.

Lorsqu'un remède soi-disant nouveau fait son apparition sur la scène médicale, les expérimentateurs ambitieux et les modestes praticiens s'en emparent avec un égal empressement, et l'on voit alors infailliblement deux phénomènes se produire.

Premièrement, on applique successivement ce remède à une foule de maladies autres que celle primitivement indiquée, et qui n'ont, souvent, avec celle-ci, que des analogies forcées et purement imaginaires. C'est à qui se distinguera par les conceptions les plus excentriques; c'est ce que nous voyons se produire aujourd'hui même pour le chloroforme, le collodion, la teinture d'iode, etc.

Secondement, si la composition du remède est susceptible d'être variée, on lui fait subir toutes les modifications possibles : s'il s'agit d'un végétal, par exemple, on emploie successivement toutes les parties de la plante, sous toutes les formes pharmaceutiques, et la dernière préparation imaginée est naturellement produite comme la plus efficace. C'est ce que nous voyons actuellement pour les mercuriaux, pour les ferrugineux, pour les iodés; c'est ce que nous voyons pour la plupart des végétaux dont on vante successivement la racine et la feuille, la graine et la fleur, la poudre ou l'extrait, la teinture ou l'infusion. La chimie se distingue surtout par la recherche des principes actifs, de la quintescence exhibée sous le titre d'alcaloïde (quinine, morphine, strychnine, digitaline, vératrine, aconitine, conéine, gratioline, etc.).

On est, à coup sûr, mal accueilli à venir barrer le torrent universel, qui, toujours, brise et emporte ses digues. Cependant il est certaines prévisions, réputées d'abord outrecuidantes, qui finissent insensiblement par s'accomplir, grâce à l'œuvre tardive, mais assurée, de l'observation et du temps. Par exemple, il y a sept ans que, dans ce journal même, nous annoncions, de par les faits, la supériorité de l'extrait de quinquina sur son alcaloïde, dans le traitement de certains accidents des fièvres intermittentes. Or, cet aperçu a reçu, depuis, la sanction de graves autorités. Il arrive même, parfois, que la réaction dépasse les bornes, et que nous renversons nos idoles nouvelles, pour y substituer celles des anciens, hier réputées vermoulues : *In vitium ducit culpæ fuga*. C'est ainsi que, dernièrement, un illustre professeur se passait la fantaisie de traiter une fièvre intermittente par la méthode de Sydenham, c'est-à-dire par la poudre de quinquina, méthode qu'il considère comme de *beaucoup la meilleure*; c'est l'éternel *multa renascentur* du poëte philosophe. Eh bien ! au risque de subir encore la destinée de Cassandre, nous dirons ici que le *roi des alcaloïdes* n'est pas le seul auquel cette déchéance puisse être annoncée, et j'oserai citer la digitaline (puissent MM. Homolle et Quevenne vouloir bien me pardonner !), la digitaline qui, dans ma pensée, n'équivaut pas, sous plusieurs rapports, à la simple décoction des feuilles de digitale ; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit aujourd'hui.

Le colchique a subi la double loi que nous venons d'exposer. Storck, qui en vulgarisa l'emploi, administrait le bulbe, qu'il appliqua d'abord au traitement des hydropisies; puis on en fit l'application au catarrhe, puis au rhumatisme, puis à la goutte, etc. C'est surtout dans les maladies articulaires que le colchique est usité aujourd'hui, et beaucoup de praticiens, le considérant comme le remède antirhumatismal par excellence, l'appliquent à toutes les affections supposées d'origine rhumatismale, c'est-à-dire à une foule de maladies très-disparates.

Conformément à notre seconde loi, ce fut en 1820 que le docteur Williams proposa d'abandonner le bulbe, en faveur de la semence de colchique. Depuis lors, le vin de semences de colchique est réputé supérieur à la teinture du bulbe. Ceci me rappelle que, dans ces derniers temps, quelqu'un a présenté les semences de ciguë comme bien supérieures à l'extrait, dans le traitement du cancer. Mais après avoir employé le bulbe et la graine de colchique, il était logiquement nécessaire d'expérimenter la fleur. C'est ce qu'a fait, dès 1823, le docteur Copland; c'est ce que viennent de renouveler plusieurs médecins distingués de Genève. L'honorable rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique* m'ayant confié un échantillon de teinture de fleurs de col-

chique pour l'expérimenter, c'est le résultat de cette expérimentation que j'apporte aujourd'hui.

Obs. I. *Rhumatisme articulaire aigu. — Teinture de fleurs de colchique. — Guérison prompte. — Récidive. — Guérison par le même remède.* — M. L., âgé de soixante ans, de forte constitution, est, depuis longtemps, affecté de gravelle et de rhumatisme goutteux, dont les attaques se renouvellent plusieurs fois l'an et durent de quelques semaines à plusieurs mois. Les pilules de Lartigue l'ont maintes fois soulagé, mais paraissent perdre de leur efficacité.

Le 11 septembre 1853, forte attaque, affectant l'orteil et le genou gauche, qui sont rouges, gonflés, très-douloureux, surtout pendant la nuit, où l'intensité des douleurs produit la fièvre et l'insomnie.

Les crises nocturnes vont en s'aggravant jusqu'au 15. Nous constatons alors : rougeur et tuméfaction de l'articulation tibio-fémorale et de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, à gauche ; l'orteil droit est rouge et douloureux depuis la veille ; pouls à 90. Nous prescrivons immédiatement *dix gouttes* de teinture de fleurs de colchique. Renouveler la dose le soir ; diète.

Le 16, la nuit a été meilleure que les précédentes ; les articulations gauches sont moins douloureuses ; l'orteil droit, qui commençait à se prendre, est actuellement dégagé ; aucun trouble digestif. (Teinture de fleurs de colchique, trois fois dix gouttes dans la journée.)

Le 17, la nuit a été calme ; bon sommeil de plusieurs heures, point de fièvre. Les articulations ne sont plus rouges, le genou gauche est encore légèrement tuméfié, et plutôt raide que douloureux. (Teinture, trois fois dix gouttes.)

Le 18, nuit bonne, sommeil tranquille ; l'arthrite est disparue ; le malade se lève et marche sans appui. (*Ut suprà.*)

Le 19, convalescence confirmée. Les gouttes sont continuées pendant quelques jours encore.

A l'intensité du début de cette attaque de rhumatisme goutteux, le malade prévoyait qu'elle durerait longtemps. Les douleurs allaient croissant de jour en jour, jusqu'au quatrième, époque où vingt gouttes de teinture de fleurs de colchique procurent un soulagement immédiat, et, en trois jours, la maladie est enlevée. Ce résultat si prompt ne peut guère être attribué qu'à l'intervention du remède. Il y a eu tolérance, c'est-à-dire que la teinture n'a suscité aucun trouble digestif.

Mais, vingt-cinq jours environ après cette attaque, il s'en produit une autre ; le 15 octobre, le genou gauche est de nouveau gonflé et douloureux, la nuit suivante est très-agitée.

Le 16, au soir, nous prescrivons dix gouttes de teinture de fleurs de colchique ; nuit très-mauvaise.

Le 17, le genou gauche est toujours pris. (Teinture, trois fois douze gouttes dans la journée). Nuit bien meilleure que la précédente.

Le 18, le genou est presque entièrement dégagé. (Teinture, trois fois quinze gouttes). Deux selles dans la journée.

Le 19, il ne reste plus qu'un peu de gêne en marchant. (Trente gouttes de teinture, pendant trois jours encore.)

Depuis lors, jusqu'à ce jour (25 juin 1854), les attaques de goutte n'ont pas reparu.

Ainsi, cette récidive a cessé avec la même promptitude que l'attaque précédente, à trente gouttes de teinture de fleurs de colchique par jour. Le malade déclare n'avoir jamais obtenu de soulagement aussi prompt, même des pilules de Lartigue.

Nous avons fait préparer la teinture de fleurs de colchique par plusieurs pharmaciens, d'après la formule consignée par M. Debout, dans le numéro du 15 septembre 1853 (*Bull. de Thérap.*, t. XLVI, p. 216), et c'est cette nouvelle préparation qui nous a servi dans les cas suivants.

Obs. II. *Rhumatisme articulaire aigu. — Teinture de fleurs de colchique. — Léger trouble intestinal. — Guérison prompte.* — M. X., âgé de cinquante ans, de forte constitution, depuis longtemps sujet à des attaques de rhumatisme goutteux se produisant deux ou trois fois par an, fut pris, le 10 mai 1854, d'une attaque violente qui envahit promptement les articulations tibio-tarsiennes, les orteils, les articulations radio-carpiennes et les doigts des deux côtés. Le mal s'aggravait rapidement, lorsqu'il me fit appeler le cinquième jour.

Le 15 mai, je trouve les articulations susdites tuméfiées, rosées, douloureuses, avec fièvre assez vive, nuits agitées, langue très-saburrale, constipation. (Chiendent nitré, cataplasmes laudanisés, extrait d'opium, 5 centigr. le soir.)

Le 16, mauvaise nuit, arthrite persistante au même degré. (Teinture de fleurs de colchique, trois fois vingt gouttes). Deux selles.

Le 17, nuit plus calme, fièvre moins vive, articulations moins endolories, mais les coudes et les genoux paraissent légèrement entrepris. (*Ut suprà*). Trois selles dans la journée.

Le 18, nuit assez bonne, très-peu de fièvre; la douleur et la tuméfaction ont abandonné presque entièrement les membres inférieurs; elles persistent aux mains, mais moins prononcées; le malade peut se lever. (*Ut suprà.*)

Le 19, il n'existe plus qu'un peu de tuméfaction aux deux mains, dont pourtant le malade peut se servir. (*Ut suprà.*)

Le 21, allant pour voir mon malade, j'apprends qu'il est sorti en voiture ; depuis, je n'ai plus eu de ses nouvelles.

Ainsi, comme dans le cas précédent, un rhumatisme violent, qui menace de s'aggraver encore et de durer longtemps, est enlevé en trois ou quatre jours par trois fois vingt gouttes de teinture de fleurs de colchique par jour. Il y a eu production d'un peu de diarrhée. Ici, encore, il n'est guère possible de contester l'action efficace du remède.

Obs III. *Rhumatisme articulaire aigu. — Lésion organique du cœur. — Teinture de fleurs de colchique. — Guérison du rhumatisme.* (Recueillie par M. Sala, interne de clinique). — Un homme de vingt-cinq ans, de belle constitution lymphatico-sanguine, garçon boucher, éprouva, il y a quatre ans, une première attaque de rhumatisme articulaire aigu, qui dura cinq semaines ; quelques symptômes du côté du cœur. Il y a un an, nouvelle attaque moins vive et plus courte que la première. On a constaté du trouble cardiaque.

Troisième attaque datant de six jours, lorsqu'il entra à la Clinique, où nous le voyons le 16 mai 1854. Articulations du pied et du genou gauches très-gonflées et douloureuses. Le gros orteil droit est également pris. Fièvre intense, peau brûlante, sudorale ; céphalalgie, abattement. Bruit de souffle aux deux temps, dans la région des orifices cardiaques, se propageant dans l'aorte ascendante, et jusque dans la carotide droite. Dilatation avec légère hypertrophie du ventricule gauche (rétrécissement avec insuffisance de l'orifice aortique). Nous prescrivons : saignée de 500 grammes, teinture de fleurs de colchique, trois fois 10 gouttes, chiendent nitré.

Le 17, le genou gauche est un peu dégagé, mais le genou droit est fortement entrepris ; fièvre vive. (Saignée de 300, 00. Teinture de fl. de colch., trois fois 15 gouttes.)

Le 18, les membres inférieurs sont à peu près libres, mais le coude, le poignet et les doigts du côté droit sont fortement entrepris ; douleurs dans les articulations du bras gauche. Fièvre, abattement persistant, constipation de quatre jours. (Teinture de fl. de colch., trois fois 20 gouttes.) Deux selles.

Le 19, fièvre moindre, bras droit toujours pris. (Teinture de fl., trois fois 20 gouttes.)

Le 20, les poignets et les doigts des deux côtés sont entrepris ; les autres articulations des bras sont douloureuses. Extrémités inférieures libres. Trois selles. (Teint. de fl., trois fois 15 gouttes.)

Le 21, bras gauche plus dégagé ; bras droit fortement pris, surtout au poignet. Fièvre persistante. Les symptômes cardiaques sont les

mêmes. (Teint. de fl., trois fois 15 gouttes.—Quinze sangsues sur la région du cœur.)

Le 22, bras gauche dégagé ; le droit reste entrepris. (Teint. de fl., trois fois 15 gouttes.) Deux selles.

Le 23, le coude et l'épaule droits sont seuls affectés ; fièvre et abattement moins prononcés. (Teint. de fl. de colch., trois fois 15 gouttes. —Fomentations de teinture de digitale sur la région du cœur.)

Le 24, il ne reste plus qu'un peu de raideur douloureuse aux doigts et à l'épaule droits. (*Ut suprà.*)

Les jours suivants, la convalescence du rhumatisme se confirme. (La teinture de fl. de colch. est continuée jusqu'au 2 juin.)

Ainsi, rhumatisme articulaire aigu, datant de six jours, aggravation pendant quatre jours ; puis diminution et convalescence vers le huitième jour du traitement, quatorzième de la maladie. L'affection du cœur persista.

Ici l'action de la teinture de fleurs de colchique est moins prompte, moins évidente que dans les cas précédents. L'aggravation de l'arthrite, pendant quatre jours, pourrait même faire douter de son influence. Pourtant la terminaison d'un rhumatisme de cette violence au quatorzième jour n'est pas chose ordinaire. Il faut aussi faire la part des deux saignées pratiquées au début du traitement. Ce cas est un de ceux qui font ressortir les difficultés, les délicatesses de l'expérimentation thérapeutique. Je disais, il y a onze ans : « Rien n'est plus variable que la durée du rhumatisme, rien de plus imprévu que l'instant de la terminaison. En vain on a voulu établir des moyennes de tant de jours, de tant de semaines, cela ne peut rien faire préjuger pour le cas actuel. Nous avons vu des rhumatismes aigus céder en quelques jours à des remèdes insignifiants, et des rhumatismes bénins résister opiniâtrément à tous les moyens ; de sorte que l'évaluation des remèdes est un fait de conviction plutôt qu'un fait démontrable, ce qui donne libre carrière à l'erreur et au mensonge. Aussi le rhumatisme est-il une des maladies les plus exploitées par les drogueurs et les charlatans. » (*Bulletin de Thérap.*, tom. XXV, p. 16. 1843.)

Je rapporte, dans le même travail, un cas de rhumatisme aigu de quatre jours, qui résiste à cinq saignées en trois jours, et qui, les trois jours suivants, paraît être enlevé par le nitrate de potasse à la dose de 15 à 30 grammes.

Dans un compte-rendu de clinique de l'année 1842, je trouve un rhumatisme aigu de huit jours enlevé en deux jours par une saignée générale et deux saignées locales.

Dans le compte-rendu de l'année 1853, on trouve le fait suivant :

Rhumatisme aigu de quelques jours; sulfate de cinchonicine (de M. Pasteur), 1 gramme, puis 1 gramme 50 centigr., 2 grammes, 3 grammes; Symptômes d'intoxication (nausées, anxiété, trouble de la vue). Guérison le sixième jour. (Observ. recueillies par M. Ledru.)

A cette même époque, une vieille femme, sujette au rhumatisme chronique, est prise de douleur avec gonflement du genou droit. La vératrine, à la dose de 3 à 4 centigrammes par jour, enlève l'arthrite en trois jours, etc., etc.

Cependant, ni la saignée, ni le nitrate de potasse, ni la vératrine, ni la cinchonicine, ne passent pour des remèdes héroïques dans la généralité des cas de rhumatisme aigu.

Une des publications modernes qui m'ont le plus impressionné est celle d'un honorable praticien d'Anvers, le docteur Gouzée, qui a constaté, par des faits nombreux, que le rhumatisme articulaire aigu, abandonné à lui-même, guérit aussi sûrement et aussi promptement que par toute autre méthode!

Voilà des considérations bien propres à rendre les praticiens éclairés et consciencieux très-circonspects à l'endroit des remèdes antirhumatismaux.

Quoi qu'il en soit, nos trois cas de rhumatisme aigu, enlevés rapidement par la teinture de fleurs de colchique, sont à prendre en considération, surtout si l'on songe que ce sont les seuls de cette espèce sur lesquels nous ayons expérimenté. Les faits suivants diffèrent notablement, tant par la physionomie du mal que par les résultats de la médication:

Obs. IV. *Rhumatisme articulaire léger. — Teinture de fleurs de colchique. — Persistance de l'arthrite. — Vésicatoire. — Guérison.* (Recueillie par M. Meder, interne de clinique.) — Une femme de soixante-six ans, cacochyme, catarrheuse, rhumatisante, se plaint, le 3 avril 1854, d'éprouver, depuis la veille, de la douleur au genou gauche, lequel est gonflé, douloureux à la pression, fluctuant sur les côtés de la rotule. Nous prescrivons : *teinture de fleurs de colchique*, 10 gouttes, trois fois par jour.

L'arthrite persiste les jours suivants, bien que nous ayons porté successivement la teinture à quatre grammes par jour, dose à laquelle elle produit des nausées, ce qui nous oblige à la supprimer le cinquième jour.

Trois jours après, le 11 avril, le mal étant stationnaire, nous prescrivons un *large vésicatoire* autour du genou; les jours suivants l'amélioration est notable. Cependant nous administrons la vératrine, portée de 2 à 6 milligrammes, en sept jours (dose très-faible). L'arthrite est complétement résolue le 18, quinze jours après l'invasion.

Ici l'arthrite, quoique bien plus bénigne que les précédentes, paraît résister à la teinture de fleurs de colchique, portée à dose nauséeuse; elle cède manifestement au vésicatoire, moyen puissant contre l'arthrite à forme d'hydarthrose, et se résout complétement en quelques jours, pendant l'administration de la vératrine à dose légère.

Obs. V. *Arthrite rhumatismale aiguë greffée sur une chronique. — Impuissance de la teinture de fleurs de colchique.* (Recueillie par M. Sala.) — Un jeune homme de vingt-cinq ans, de constitution assez grêle et lympathique, est affecté de rhumatisme articulaire depuis deux ans. Les fréquentes apparitions de la maladie ont déformé les articulations du carpe et du coude, des deux côtés. Depuis plusieurs mois ces articulations sont plus gonflées et douloureuses.

A son entrée à la clinique, le 9 mars 1854, nous constatons la déformation des articulations du carpe et du coude, constituée partie par le gonflement des extrémités osseuses et partie par un épanchement synovial. Les mouvements de ces articles sont difficiles, incomplets, douloureux; il y a impotence des deux membres.

L'aconitine, administrée à dose graduelle de 2 à 6 ou 8 milligrammes, n'apporte aucun soulagement.

Le 3 avril, nous prescrivons la teinture de fleurs de colchique, 10 gouttes, trois fois par jour.

Dans l'espace de quinze jours nous portons successivement la teinture jusqu'à l'énorme dose de 10 grammes. Ce n'est qu'à la dose de 7 grammes que deux ou trois selles molles, non diarrhéiques, furent produites. Ce n'est qu'à 9 grammes que les selles devinrent fréquentes et liquides, accompagnées de dégoût et de nausées, ce qui nous oblige à suspendre le traitement, dont l'inutilité, d'ailleurs, nous est démontré; car si les douleurs ont un peu diminué, il n'en est pas de même du gonflement et de l'ankylose incomplète, qui persistent au moins au même degré.

Nous prescrivons des applications de teinture d'iode journalières, autour des articulations affectées. Au bout d'un mois, il y a diminution dans le volume des articles, mais la déformation osseuse et l'ankylose persistent encore aujourd'hui, après deux mois d'application de la teinture d'iode.

On voit qu'il ne s'agit plus d'un rhumatisme articulaire aigu, datant de quelques jours, mais d'un rhumatisme de quelques mois, greffé sur des articulations déformées par les attaques antécédentes. Aucune médication, dans ce cas, n'offre de chances favorables; car il est vrai de dire aujourd'hui, comme du temps d'Ovide :

Tollere nodosam nescit medicina podagram.

Obs. VI. (Recueillie par M. Sala.) — Cette impuissance s'est également révélée chez un homme de soixante ans, affecté de rhumatisme articulaire depuis seize ans, avec déformation et ankylose incomplète des articulations des pieds et des mains.

Entré à l'hôpital, au mois d'avril 1854, avec une recrudescence de ses douleurs articulaires, il prit la teinture de fleurs de colchique à la dose de trois fois 10 gouttes, puis de trois fois 15 gouttes. Une diarrhée assez forte oblige de suspendre pendant quatre jours.

Reprise du remède à la dose de 10 gouttes; puis, graduellement, de 30 gouttes, trois fois par jour. Nouveaux accidents digestifs.

Le remède a été administré ici durant un mois, pendant lequel la douleur articulaire s'amenda insensiblement; mais les désordres articulaires et l'impotence ont persisté au même degré.

Donc, si la teinture de fleurs de colchique révèle son efficacité contre le rhumatisme articulaire aigu, elle est aussi impuissante que tous les autres remèdes contre le rhumatisme articulaire chronique, avec altération osseuse.

Nous passons à un autre ordre de faits, à ce qu'on appelle improprement, selon nous, *rhumatisme musculaire,* lequel n'est, souvent, que la névralgie ou la névrite manifestée par la douleur que provoquent les contractions musculaires. Tel est le cas suivant.

Obs. VII. *Névralgie du plexus brachial. — Impuissance de la teinture de fleurs de colchique.* (Recueillie par M. Meder.) — Une femme de vingt-six ans, de belle constitution sanguine lymphatique, est prise de douleurs violentes occupant le deltoïde, le bras et une partie de l'avant-bras droit. Douleurs lancinantes survenant par accès, s'exaspérant la nuit. Un large vésicatoire appliqué au bras a, pour ainsi dire, confiné la douleur à l'épaule, où elle persiste avec la même intensité.

Entrée à la Clinique vers le dixième jour de la maladie, le 23 mai 1854, nous lui prescrivons : *teinture de fleurs de colchique*, trois fois 15 gouttes. En douze jours nous portons la teinture à 35 gouttes, trois fois par jour, sans dérangement du ventre et sans soulagement appréciable. Nous y renonçons.

De larges vésicatoires, appliqués successivement à l'épaule et au bras, enlèvent la douleur, qui reparaît bientôt.

Le 8 juin, l'aconitine est très-utile, à la dose croissante de 2 à 6 milligrammes par jour. Le quatrième jour, ardeur à la gorge, engourdissement mêlé de mouvements convulsifs des membres (intoxication); la douleur disparaît pendant ces phénomènes, qui ne durent que quelques heures, mais elle reparaît ensuite.

12 juin. Bain de vapeur général : soulagement immédiat. Les bains de vapeur sont continués pendant dix jours. La douleur ne revient plus ; mais le deltoïde, comme paralysé, se refuse à soulever le membre. Peu de jours après, la force musculaire reparaît, et la malade sort guérie le 24 juin, un mois après son entrée.

Ici le vésicatoire, qui nous a procuré tant de bons résultats dans des cas analogues, n'a eu qu'un effet momentané, ainsi que l'aconitine portée au degré d'intoxication. La teinture de fleurs de colchique est restée totalement inefficace, et la guérison a été produite par les bains de vapeurs; bon moyen, mais qui ne procure pas toujours des résultats favorables.

Obs. VIII. *Sciatique aiguë, alternant avec la gastralgie. — Insuccès de la teinture de fleurs de colchique.* (Recueillie par M. Meder.) — Une femme de trente-huit ans, de forte constitution, est prise, le 31 mars 1854, de douleurs vives dans le trajet du nerf sciatique droit.

A son entrée à la Clinique, le 5 avril, elle accuse des élancements douloureux, mêlés d'engourdissement, dans toute l'étendue du nerf sciatique, depuis l'échancrure pelvienne jusqu'à la malléole ; il y a des contractions musculaires fugaces. La pression est douloureuse dans les points où le nerf est le plus superficiel, notamment à la tête du péroné. Nous prescrivons un long vésicatoire sur tout le trajet du nerf. Le soulagement est marqué, l'engourdissement disparaît, les élancements diminuent; mais la douleur persiste dans plusieurs points : à la fesse, au jarret, à la jambe.

Le 7 avril, nous prescrivons : *teinture de fleurs de colchique*, 15 gouttes, trois fois par jour.

Pendant quatre jours, la dose est successivement augmentée jusqu'à 4 grammes de teinture dans une potion, sans dérangement de ventre, sans modification dans la douleur.

On applique un vésicatoire à la jambe ; la douleur cesse, mais est remplacée par des crampes d'estomac. La malade dit que plusieurs fois elle a eu des douleurs qui ont ainsi changé de place. La gastralgie cesse, et la douleur reparaît au jarret.

Le 21 avril, nous prescrivons : aconitine, 2 milligrammes en deux pilules, une matin et soir. En six jours nous arrivons à 6 milligrammes ; la douleur disparaît complétement, après vingt-sept jours de durée.

Ainsi, sciatique aiguë : soulagement incomplet par le vésicatoire, impuissance de la teinture de fleurs de colchique. Métastase momentanée de la douleur sur l'estomac : aconitine, guérison. Ce fait est malheureusement peu probant pour ou contre les remèdes employés,

car nous avons à nous reprocher de les avoir appliqués avec trop peu de suite. Quant à la solution finale, elle est peut-être autant l'œuvre de la nature que celle de l'aconitine.

Ainsi la teinture de fleurs de colchique est restée sans effet appréciable dans ces deux cas de névralgie aiguë.

Nous avons bien encore employé la teinture de fleurs de colchique dans quelques autres cas, mais trop obscurs, trop irréguliers, pour trouver place dans ce travail. Nous nous proposons d'appliquer ultérieurement ce remède au traitement des hydropisies et des affections catarrhales.

Lorsqu'on a constaté l'efficacité d'un remède dans une maladie, tâche déjà si délicate, il reste à démontrer que ce remède est préférable aux autres moyens usités dans la même affection, ce qui complique énormément le problème. Nous n'osons entreprendre ici une tâche aussi ardue ; nous pourrions manquer d'éléments suffisants pour cela. Mais il est une question que nous ne saurions nous dispenser d'agiter, sinon de résoudre, c'est celle de savoir si la teinture de *fleurs* de colchique est préférable à la teinture de *semences*, qu'elle prétend rivaliser. Je disais, dans mon *compte-rendu* de clinique, en 1842 : « La teinture de semences de colchique, à dose alternante (de quelques gouttes), nous a paru à peu près inerte ; à dose purgative (de 3 à 5 grammes), elle suspend les accidents du rhumatisme aigu, qui renaît ordinairement après la cessation de son emploi. Elle donne lieu, plus souvent qu'on ne l'avoue, à des accidents graves, qui peuvent même devenir mortels. »

Je rapporte, en effet, dans le *Bulletin de thérapeutique*, tome XVIII, p. 18 (1840), l'observation d'une pauvre religieuse, qui succomba à des vomissements incoercibles, déterminés par une potion de quatre grammes de teinture de semences de colchique, (et non pas de *trente* grammes, comme le dit le *Bulletin*, par une grosse faute d'impression.)

Mes opinions sont encore aujourd'hui celles que j'exprimais alors. Prenant pour base les données précédentes pour l'administration du remède nouveau confié à mon expérimentation, j'ai donné d'abord la teinture de fleurs de colchique à la dose de dix gouttes, deux, puis trois fois par jour ; puis à celle de quinze, vingt gouttes et plus, trois fois par jour, jusqu'à manifestation de phénomènes physiologiques ou toxiques, c'est-à-dire jusqu'à production de diarrhée, de nausées ou autre symptôme imprévu, point auquel je voulais m'arrêter. J'ai trouvé que la dose qui produit ordinairement le relâchement du ventre est, en moyenne, celle de trois grammes (vingt gouttes, trois fois par jour).

Cependant, j'ai pu porter la dose beaucoup plus haut, témoin notre observation V, où la teinture fut portée à neuf et dix grammes, sans autre résultat qu'une diarrhée forte, mais passagère. Lorsque je dépasse la dose de vingt gouttes, trois fois par jour, gouttes que j'administre dans une cuillerée d'eau sucrée, je prescris une potion, ce qui épargne la peine de compter un si grand nombre de gouttes. Ainsi je formule :

Pr.	Teinture de fleurs de colchique...	4	gram.
	Eau.........................	100	—
	Sirop de fleurs d'oranger........	30	—

Mêlez.

A prendre en trois fois, ou bien par cuillerées, de deux en deux heures.

Les doses, les formes d'administration et les effets physiologiques de la teinture de fleurs ressemblent beaucoup, jusqu'ici, à ce qui s'observe pour la teinture de semences. L'apparence et l'odeur vireuse des deux compositions se ressemblent beaucoup également. Il y aurait à rechercher en quoi peut différer leur constitution chimique, à part l'alcool et l'eau de végétation de la teinture de fleurs, qui ne se trouvent pas dans la teinture de semences, qui a le vin pour excipient. Dira-t-on que l'une et l'autre doivent leur efficacité à la seule vératrine ? Mais pourquoi la vératrine ne jouit-elle pas de la même efficacité, même de plus d'efficacité dans le traitement du rhumatisme ? Serait-ce que le colchique (bulbe, semence ou fleur), comparé à son soi-disant principe actif, la vératrine, serait destiné à corroborer l'opinion que je produisais en commençant, au sujet du quinquina et de la digitale, comparés à leurs alcaloïdes ?

Quoi qu'il en soit, l'analogie que nous trouvons, jusqu'à présent, entre la teinture de fleurs et celle de semence de colchique, militerait fortement en faveur de la similitude d'action thérapeutique, et, de par les faits cliniques, je suis porté à n'admettre entre elles deux que des nuances ; mais je dois avouer que ces nuances me paraissent exister en faveur de la teinture de fleurs, car je n'ai pas encore vu la teinture de semences procurer trois succès consécutifs aussi probants que ceux exprimés dans nos trois premières observations.

Nous demanderons-nous comment agit la teinture de fleurs de colchique ? Question sinon oiseuse, au moins fort délicate et décevante, comme toutes celles qui prétendent à l'élucidation des causes premières, lesquelles nous échappent presque toujours. Le colchique est un irritant *direct* ; il n'en est pas moins vrai que c'est un antiphlogistique *indirect*. Aujourd'hui l'on appelle cela des *hyposthénisants*. Mais

comment se produit l'hyposthénisation? Est-ce en déprimant le pouls? Je n'ai pas observé que la teinture de fleurs de colchique déprimât le pouls avant de déprimer l'arthrite... Mais je ne veux pas poursuivre ces disquisitions *médico-métaphysiques;* je me borne pour aujourd'hui à constater les faits tels qu'ils résultent de l'expérimentation pure et simple. — En résumé donc :

1° La teinture alcoolique des fleurs de colchique est un bon remède contre le rhumatisme articulaire aigu.

2° Elle est sans action sensiblement favorable contre le rhumatisme articulaire chronique et contre les névralgies aiguës.

3° Ses propriétés physiques et, probablement, ses propriétés chimiques, son mode d'administration, ses effets physiologiques et ses résultats thérapeutiques, ont beaucoup d'analogie avec ceux de la teinture de semences de colchique.

4° L'efficacité de la teinture de fleurs de colchique paraît être supérieure à celle de la teinture de semences, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

5° On doit l'administrer à la dose de dix à vingt gouttes, et plus, trois fois par jour.

6° Bien qu'elle puisse agir sans produire de dérangement du ventre, je pense qu'il convient d'en élever les doses jusqu'à production de quelques selles par jour, point où l'on devra s'arrêter.

Nous émettons ces propositions avec la réserve que commandent la nouveauté du sujet et le petit nombre de nos expérimentations. Nous pensons, avec Bacon, que l'appréciation des remèdes est un genre d'ouvrage qui, « exigeant tout à la fois la plus grande pénétration et le jugement le plus sévère, ne doit être tenté que dans une espèce de synode de médecins d'élite. » Et encore ! Professeur FORGET.

NOTE SUR DEUX NOUVEAUX MÉDICAMENTS TÉNIFUGES IMPORTÉS D'ABYSSINIE : LE SAORIA ET LE TATZÉ.

M. Strohl, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de lire à la Société de médecine de cette ville un savant mémoire sur les principaux ténifuges actuellement employés. Nous extrayons de ce travail ce qui a trait à deux nouveaux médicaments importés d'Abyssinie. Le saoria et le tatzé, ne le cédant en rien au kousso, comme remède ténifuge, sont destinés, d'après cet expérimentateur, à venir augmenter nos ressources thérapeutiques.

Le *saoria* (*sauarja*) est le fruit mûr et desséché du *maesa* (*bacobotrys*) *picta*, Hachstetter, et non du *maesa lanceolata*, Forskal. D'a-

près M. Schimper, on le trouve dans toute l'Abyssinie, à une hauteur de 7,000 à 9,000 pieds, parfois plus haut, parfois plus bas, mais jamais au-dessous de 6,000 pieds. Il aime les endroits frais, ombragés, ordinairement sur les montagnes, sur le versant et au bord de vallées étroites et un peu humides, entre d'autres buissons et arbres; jamais dans les plaines.

Sous-arbrisseau; tiges ridées longitudinalement; feuilles alternes, lancéolées, prolongées au sommet, glabres, coriaces, dentées en scie, amincies à leur base, elliptiques, longuement pétiolées. Fleurs dioïques, petites, blanchâtres, ramassées en grappes axillaires; les grappes sont composées à leur partie inférieure, simples à l'extrémité supérieure; elles atteignent la moitié de la longueur des feuilles. Calice gamosépale, à cinq lobes ovales, aigus, ciliés, munis à sa base de deux bractéoles. Corolle presque campanulée, à cinq divisions à limbes obtus. Cinq étamines libres, enfermées dans la corolle et opposées aux pétales. Ovaire adhérent au calice. Style très-court. Stigmate arrondi en tête. Le fruit est une drupe ovoïde, recouverte aux deux tiers par le calice et d'une couleur jaune verdâtre. Semences turbinées, anguleuses, aplaties au sommet, recouvertes d'une matière résineuse en grains ellipsoïdes. Le grand diamètre du fruit est de 3 à 4 millimètres; le petit un peu moins; il a donc à peu près le volume du poivre. La saveur est d'abord un peu aromatique, huileuse et astringente, et laisse quelque temps après dans l'arrière-gorge une sensation d'âcreté assez persistante.

Voici ce que M. Schimper rapporte du saoria. Ces fruits, frais ou desséchés, sont le meilleur et le plus sûr ténifuge. Leur dose, à l'état de dessiccation, est de 32 à 44 grammes; on les réduit en poudre que l'on administre dans une purée de lentilles ou dans de la bouillie à la farine. Ce médicament détermine des purgations, tue et expulse le ver en entier et n'exerce que peu d'influence sur la santé, ce qui n'a pas lieu pour le kousso. Ce dernier ne tue le ténia que rarement et ne l'évacue qu'en partie, quoique ce soit la presque totalité. Le kousso n'est pas répandu partout, le saoria existe dans toutes les parties du pays (l'Abyssinie), à la hauteur indiquée, et pourrait probablement être cultivé en Europe et y devenir indigène (1).

Comme le ténia est assez rare dans nos contrées, M. Hepp s'adressa à différents médecins, les priant d'employer ces nouveaux médicaments, et ce sont ces observations, malheureusement parfois incomplètes en

(1) On en essaye la culture à Bollwiller, dans l'établissement de M. Baumann.

différents points, qui font la base de ce travail. Néanmoins elles sont toutes assez concluantes pour ne pas laisser de doute sur l'action de ces ténifuges.

Obs. I (de M. le docteur Hirtz, agrégé). — Une dame d'Obernay, âgée de trente-huit ans, de forte constitution, avait rendu, en automne dernier, un fragment de ténia de 2 mètres. Néanmoins elle ressentait toujours encore des coliques ombilicales avec nausées. Soupçonnant la présence du ténia, M. Hirtz administra 30 gr. de saoria en poudre dans une purée de lentilles, après un jeûne de vingt-quatre heures. Dans la journée même, et sans purgatif, elle rendit une masse de ténia lata qui, mesuré par M. Hepp, fut trouvé long de 25 mètres et déposé au musée d'anatomie.

Comme ni la tête ni le col ne purent être découverts, on administra, huit jours après, une nouvelle dose, qui ne fut suivie d'aucune expulsion nouvelle. Depuis, cette dame se porte parfaitement bien.

Obs. II (de M. le docteur Fissinger, de Mutzig). — La femme Schikele, âgée de quarante-cinq ans, très-maigre et de faible constitution, s'était aperçue pour la première fois du ténia, il y a une quinzaine d'années. Elle fit alors un traitement infructueux. Depuis lors, elle a souvent rendu de grandes portions de ténia, surtout en automne, après avoir mangé beaucoup de fruits. Cette femme souffrait beaucoup de son parasite ; elle était toujours très-faible et affamée et ne pouvait jamais rester plus de deux heures sans prendre de nourriture.

Le 30 septembre 1853, après vingt-quatre heures de diète absolue, on administra, à six heures du matin, la dose ordinaire de saoria (probablement dans de la purée de lentilles ; cette circonstance n'est pas relatée dans l'observation). Il survint bientôt un malaise général, avec nausées et coliques. De neuf à quatre heures du soir, cinq selles liquides : la première sans fragments, les deux suivantes contenant une grande portion du ténia, la quatrième quelques anneaux, et la cinquième rien. Toutes ces selles ressemblaient à de la purée de lentilles et répandaient une forte odeur. A six heures du soir, 60 grammes d'huile de ricin.

1er octobre. Pendant la nuit, six selles liquides, avec expulsion d'une grande quantité d'anneaux et de fragments de ténia. On administre de nouveau 30 gr. d'huile de ricin, qui provoquent encore trois selles liquides sans la moindre trace de l'entozoaire. Faiblesse considérable, pouls petit, à 70 ; plus de coliques ni de nausées, mais douleur rongeante, insupportable, allant alternivement de l'estomac au haut de l'œsophage, et de là à l'estomac. Infusion de valériane, et le soir un potage.

Le lendemain, dans la journée, tous ces symptômes avaient disparu, et il ne restait qu'une faiblesse excessive, mais l'appétit était revenu. (Il n'est pas dit si la tête a été expulsée.)

Obs. III (du même). — Cath. Reiss, quarante-cinq ans, de faible constitution et très-maigre, s'était aperçue pendant sa dernière grossesse, il y a quinze ans, qu'elle portait un ténia. Immédiatement après ses couches, elle se rendit à l'hôpital de Molsheim, où elle subit un traitement rigoureux d'une qninzaine de jours. Elle ne sait ce qu'elle a pris, si ce n'est de nombreux purgatifs, sous l'influence desquels elle avait rendu d'énormes portions de son parasite. Deux ans après, le ténia reparut, et la malade en rendait sou-

vent des fragments qui, parfois, en automne, à l'époque des fruits, atteignaient la longueur de 3 à 4 mètres. Aucun traitement n'avait été fait depuis. Cette femme, pauvre, et ayant une nourriture insuffisante, était continuellement tourmentée par la faim.

Le 28 septembre, elle ne soupa plus, et tout le lendemain elle observa une diète rigoureuse. Grande faiblesse; le ténia la tourmente beaucoup et elle ne résiste presque pas à la faim.

Le 30, au matin, 30 gr. de saoria dans une purée de lentilles. Nausées, malaise, coliques. Trois heures après, première selle liquide sans ténia; de neuf à deux heures, quatre selles liquides, répandant une odeur très-forte et dont les deux premières entraînent de longs morceaux de ténia; la troisième, des anneaux, dont quelques-uns, très-petits, faisaient partie du col; la quatrième, rien. A cinq heures du soir, grande faiblesse; pouls petit, filiforme, à 70; céphalalgie frontale, nausées, coliques, tiraillements d'intestins, douleurs violentes à l'épigastre, malaise général. Encore deux petites selles liquides sans anneaux. Dans la crainte d'un résultat incomplet, 60 gr. d'huile de ricin en deux fois, dans l'espace d'une heure.

1er octobre, à sept heures du matin. Dans la nuit, six selles liquides, contenant une multitude d'anneaux isolés de toutes dimensions. Huile de ricin, 30 gr. A quatre heures du soir, encore trois petites selles sans ténia. Plus de nausées ni de coliques; mais, comme dans l'observation précédente, vive douleur rongeante, insupportable, ayant son siége principal à l'épigastre, remontant à l'œsophage, à la hauteur du larynx, pour redescendre de nouveau. Avec de l'infusion de valériane et du régime, ces symptômes se dissipèrent également.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que de tout temps les portions de ténia rendues par cette femme étaient parfaitement vivantes, tandis que tout ce qu'elle avait expulsé sous l'influence du saoria était privé de vie.

Obs. IV (du même). — La femme Schroeder, quarante ans, de bonne constitution, rendait des fragments de ténia depuis six ans, sans avoir jamais fait de traitement.

Le 6 mars 1854, après trente-six heures d'une diète absolue, elle prit, à dix heures du matin, 30 gr. de saoria en poudre, dans une purée de lentilles. Il survint des nausées, des vomissements et des coliques suivies de quatre selles liquides. A trois heures de l'après-midi, expulsion du ténia.

Le lendemain, 60 gr. d'huile de ricin n'ont plus amené de fragments.

Obs. V (de M. le professeur Schutzenberger). — Velten (Joseph), de Colmar, âgé de trente-un ans, d'une constitution détériorée, d'un tempérament nerveux, entré à l'hôpital pour le scorbut, raconta qu'avant sa maladie il rendait des fragments de ténia qui avaient parfois jusqu'à 2 mètres de longueur. Après la guérison du scorbut, le 16 juillet 1853, il fut mis à la diète, et le lendemain on lui prescrivit une décoction d'écorce de racine de grenadier, 60 gr. sur 200 de colature.

Le 18, 30 gr. d'huile de ricin, qui n'amena qu'un petit morceau de ténia.

Le 20, pilules d'extrait de fougère mâle, sans le moindre résultat.

Le 22, le malade prit, à jeun, 30 gr. de poudre de saoria dans une bouillie de semoule. Il la mangea avec beaucoup d'appétit, mais deux heures après il éprouva des nausées, un malaise général, et pendant la nuit des coliques atroces.

Le lendemain, huile de ricin, 30 gr., à la suite de laquelle il y eut une expulsion de près de 2 mètres de ténia, mais sans la tête.

Le 24, nouvelle dose de saoria. Mêmes symptômes que la première fois, mais plus forts.

Le lendemain, le malade rendit, sans huile de ricin, à peu près un mètre et demi de ténia, avec une portion très-effilée, sans que cependant on eût pu découvrir la tête.

Deux jours après, 30 gr. d'huile de ricin sans résultat ; et le malade, refusant de prendre une nouvelle dose de saoria, à cause des douleurs qu'il en avait éprouvées, sortit de l'hôpital le 28 juillet.

Obs. VI (de M. le docteur Strohl, agrégé). Une demoiselle de trente-six à trente-huit ans, très-nerveuse, un peu hystérique, se plaignait depuis longtemps de différentes douleurs et de dérangements abdominaux. Comme elle rendait de temps en temps des fragments de ténia, elle avait pris, six mois avant l'époque où je la vis, la décoction d'écorce de racine de grenadier. Le médicament expulsa, il est vrai, un assez long fragment du ver, mais détermina des accidents assez considérables, tels que vomissements, diarrhée et coliques vives pendant quelques jours, et pendant assez longtemps encore, la malade se trouvait plus mal que d'habitude.

J'ai été appelé à la soigner au commencement d'août 1853, et comme quelques jours après elle rendit encore plusieurs fragments de ténia, je lui prescrivis 30 gr. de poudre de saoria dans une soupe claire. La veille au soir, elle n'avait mangé qu'une soupe, sans avoir gardé une diète particulière dans la journée. Le médicament fut pris avec un peu de répugnance, mais ne détermina aucune nausée. Quelques heures après, légers tiraillements dans les intestins, suivis de quatre selles dans lesquelles on trouva, outre de petits fragments de ténia, un morceau long de 5 à 6 mètres. C'était un botryocéphale. Une des extrémités de ce fragment était effilée, mais présentait encore des traces d'anneaux ; la tête ne s'y trouvait donc pas. Aucun malaise particulier ne survint ni dans le moment ni dans la nuit, et le lendemain la malade était dans son état habituel.

Pour arriver à l'expulsion complète, j'administrai, huit jours après, une nouvelle dose et de la même manière. Cette fois la répugnance à l'avaler était plus forte, et il survint des nausées sans vomissements. De légères coliques se firent sentir et accompagnèrent plusieurs selles diarrhéiques qui ne renfermaient aucun fragment de ténia. La santé générale n'en fut pas plus troublée que la première fois.

Obs. VII (rapportée par M. Hepp). Madame L., âgée d'une quarantaine d'années, d'une constitution assez délicate, rendait depuis quelque temps des anneaux de botryocéphale. Elle prit à jeun 30 gr. de poudre de saoria dans une purée de lentilles. Le médicament, avalé avec un peu de répugnance, n'a déterminé ni vomissements ni coliques. Quelques selles rendues dans la journée renferment plusieurs fragments de ténia assez longs. La santé générale n'en avait éprouvé aucun dérangement. Ce qu'il y a de curieux, c'est que les urines de ce jour et du lendemain avaient une teinte violette très-prononcée, tout à fait semblable à celle que l'on produit en ajoutant un peu de tannin à une solution très-étendue d'un sel de fer.

Obs. VIII et IX. Frappé de cette particularité, j'ai administré à deux syphilitiques, porteurs de petits chancres, n'ayant fait aucun traitement et se trouvant dans une santé parfaite, 30 gr. de saoria délayés dans un demi-

litre de tisane. L'un d'eux rendit une urine violette, exactement comme la dame de l'observation précédente ; celle de l'autre avait une teinte violette, mais avec une nuance orange. Ces deux malades n'étaient pas affectés de ténia et ont avalé le médicament sans répugnance et sans avoir ressenti d'autre effet qu'une purgation de plusieurs selles.

Obs. X, XI et XII. M. le docteur Schaaf a administré le saoria trois fois, à une demoiselle de vingt-cinq ans, à un garçon de seize ans et à une fille de onze ans. Les deux premiers ont pris 30 gr. en une fois, et la petite fille 15 gr. deux jours de suite. Les uns et les autres n'en ont pas été incommodés, en tout cas ils s'en étaient ressentis beaucoup moins que de tous les autres anthelmintiques dont ils avaient déjà goûté les douceurs ; le dernier enfant surtout était tout prêt à recommencer. Aucun de ces malades n'a rendu le ténia, et M. Schaaf ajoute lui-même que jamais on n'en avait constaté la présence par l'apparition de quelque fragment. La grande demoiselle a expulsé une grande quantité d'oxyures, la petite fille deux ascarides, et le garçon rien du tout.

Obs. XIII. Le 23 mai 1854, on me présenta l'enfant Gertrude Siebert, âgée de deux ans, d'assez bonne mine, marchant bien, mais ne parlant pas ; sans trace de rachitisme. Elle a été allaitée onze mois par sa mère, a été souvent malade ; dentition un peu difficile, plusieurs ophthalmies, rougeur et écoulement vulvaires, mais en somme elle n'a jamais fait de maladie grave. La mère dit que l'enfant a toujours beaucoup mangé, surtout du pain, et qu'elle n'est jamais rassasiée.

Le 15 avril cette enfant avait rendu un mètre et demi de botryocéphale, que la mère avait tiré par un bout qui pendait hors de l'anus. Le 27, expulsion d'un mètre ; le 22 mai, 2 mètres, et aujourd'hui un mètre et demi, que l'on m'apporta. Les anneaux en étaient très-larges, au moins un centimètre et demi, mais courts. L'enfant ne se plaint d'aucune douleur abdominale, est prise facilement d'une diarrhée abondante, a beaucoup de soif et un appétit insatiable et est myope à un certain degré. Le père est de Strasbourg, où le ténia est rare ; la mère, des environs de cette ville, mais d'une localité où l'on ne connait non plus cette maladie : les deux n'en ont jamais été atteints, et l'enfant ainsi que ses parents n'ont jamais quitté la ville. Cinq autres enfants aînés n'ont jamais offert le moindre signe de ver de cette espèce. Je ne savais où chercher l'origine de ce ténia si développé dans cette enfant de deux ans, lorsque la mère m'apprit que dans la maison qu'ils habitent il se trouve des personnes possédant plusieurs chats et que l'enfant jouait souvent avec eux. Ne faut-il pas supposer que l'enfant ait avalé un ténia rendu par un de ces chats, qui, comme on sait, en ont toujours, ténia qui se serait alors développé dans ce nouveau terrain ? A cet égard, j'ajouterai encore ici l'observation qu'une grande partie des personnes atteintes de cette maladie chez nous sont des bouchers, et cette observation m'a été confirmée également, pour Mulhouse, par M. le docteur Stackler.

Le 24 mai, 10 gr. de saoria en poudre, avec miel quantité suffisante pour un électuaire, furent donnés à cette enfant, qui l'avala avec un peu de peine. Pas de nausées, pas de vomissements, pas de coliques. Une selle normale de suite après ; quatre heures plus tard, une seconde, liquide, renfermant beaucoup de mucosités, suivie une heure après d'une troisième de même consistance ; enfin, après le même intervalle, une quatrième renfermant un

botryocéphale long de 3 mètres et à anneaux un peu moins larges. Une portion effilée, mais munie encore d'anneaux, fut trouvée ; il peut manquer encore un décimètre à un décimètre et demi du col et de la tête.

Dans l'après-dînée, encore quelques selles, sans fragments.

Les deux jours suivants, l'enfant ne se plaignait d'aucune incommodité ; se portait et jouait comme à l'ordinaire.

Trois jours plus tard, le 27 mai, on lui rendit une nouvelle portion de 8 gr. délayée dans de l'eau sucrée ; elle l'avala plus facilement et n'éprouva aucun effet, à l'exception de quelques selles sans ténia.

Les observations précédentes sont assez nombreuses pour permettre d'en tirer des conclusions positives, et à cet égard nous aurons à considérer dans le saoria son action ténifuge et ses effets locaux et généraux.

Des treize observations il faut en déduire cinq (obs. 8, 9, 10, 11 et 12), dans lesquelles le saoria avait été administré pour constater l'action particulière sur la coloration de l'urine (obs. 8 et 9), ou bien dans lesquelles le ténia avait été seulement soupçonné et non reconnu *de visu* (obs. 10, 11, 12). Dans les huit autres cas, le parasite a été chaque fois expulsé. Si ce nombre n'était pas trop petit, on pourrait en déduire une action constante, et, sans aller aussi loin, on peut affirmer qu'elle est puissante. Notons encore que, dans la cinquième observation, le malade venait de prendre inutilement l'écorce de racine de grenadier et l'extrait de fougère mâle. Dans tous nos cas dans lesquels on avait noté les portions expulsées, la tête n'avait pas été rencontrée. Avait-elle été rendue, mais non trouvée, ce qui est facile, vu son peu de volume, ou bien était-elle restée dans l'intestin ? Il est impossible de décider cette question pour le moment ; elle est d'ailleurs commune à tous les ténifuges, où, en général, la partie céphalique est signalée rarement dans les matières évacuées, quand même la guérison est devenue durable. En Abyssinie, d'après la remarque de M. Schimper, le saoria passe pour ténicide, et une de nos observations, la troisième, viendrait corroborer ce fait. En effet, la femme qui en fait le sujet avait remarqué que les portions rendues spontanément remuaient toujours, tandis que celles dont le saoria avait déterminé l'expulsion étaient privées de mouvement. Si cette action du saoria est confirmée par l'expérience ultérieure, il s'ensuit que, malgré l'absence de la tête dans les selles, on obtiendrait une garantie contre les récidives plus grande que par la plupart des autres ténifuges, même du kousso. C'est là un point que le temps seul pourra éclaircir, toutes mes observations étant de trop fraîche date pour me permettre de me prononcer sur ce sujet. Enfin l'entozoaire fut reconnu une fois pour un ténia, et dans les autres cas où ce point est indiqué pour un botryocéphale.

Les autres effets obtenus avec le saoria sont les suivants : saveur désagréable pour les uns, néanmoins facilement supportée, peu marquée chez les autres ; dans tous les cas, elle est beaucoup moins répugnante que celle de la poudre de fougère et de la décoction de racine de grenadier. Nausées, cinq fois ; une fois un vomissement ; cinq fois des coliques, violentes dans un cas ; trois à cinq selles ; enfin dans trois cas malaise général, avec sensations particulières. Ainsi peu d'effets locaux, qui se bornent en général à quelques nausées, quelques coliques et à une purgation modérée, jamais suivie de diarrhée ; plusieurs fois ces symptômes, à l'exception des selles, ont même manqué. A cet égard, j'appellerai l'attention, surtout sur la dernière observation où un enfant de deux ans a pris deux fois le saoria, avec un peu de répugnance, il est vrai, mais sans en avoir éprouvé le moindre désagrément. Aurait-on pu en dire autant de l'écorce de grenadier ou de la fougère?

Il me reste encore à examiner les trois cas dans lesquels il s'est développé des symptômes plus violents ; deux fois il y eut des accidents présentant une certaine gravité et qui ne se sont pas retrouvés ailleurs. Dans la seconde et la troisième observations, on a noté un malaise général, suivi beaucoup plus tard d'une faiblesse considérable, d'un pouls petit, filiforme, de douleurs rongeantes, allant alternativement de l'estomac au pharynx et redescendant de là dans l'estomac. Mais est-ce bien l'effet du médicament que nous rencontrons ici ? Je ne le pense pas ; car il existe là des circonstances exceptionnelles que nous ne rencontrons pas dans les autres cas. Ces deux malades étaient des femmes, de mauvaise constitution, affaiblies par la misère et par leur parasite, et ayant constamment faim. On leur fait observer un jeûne de vingt-quatre et de trente-six heures, puis elles ingèrent une purée de lentilles contenant une dose volumineuse de poudre. Elles ont cinq selles dans la journée, et le soir et le lendemain on les purge encore, après avoir accordé une soupe le soir. Faut-il s'étonner que dans de telles circonstances l'économie ait été profondément affectée et doit-on en accuser le remède? Le médecin, très-habile du reste, qui avait dirigé ce traitement, avait, d'un côté, suivi les indications transmises par M. Schimper, mais les avait outrepassées d'un autre côté, en prescrivant cette diète rigoureuse et presque insoutenable. C'était une des manières d'agir de l'ancienne école qui employait, ou bien des substances non véritablement ténifuges, ou bien ces dernières à trop faible dose, et qui était obligée de suppléer à cette insuffisance d'action directe par une espèce de médication indirecte. Ces symptômes, que l'on doit probablement rapporter à la faim, n'avaient d'ailleurs rien d'inflammatoire, et ont disparu rapidement sous l'influence de la valériane et de la nourriture.

Dans l'observation V, il s'agit encore d'un homme d'une constitution détériorée, d'un tempérament nerveux, qui venait d'avoir le scorbut. En cinq jours, il prit la décoction de racine de grenadier, l'extrait de fougère et le saoria, qui fut répété deux jours après. Dans la nuit, il fut pris les deux fois de coliques atroces. Il est de toute impossibilité de déterminer la part qui revient à notre graine ; car cet effet n'a été observé qu'une fois, et si je mets en regard son innocuité parfaite, au moins dans dix cas sur treize, je ne puis m'empêcher de soupçonner une circonstance aggravante ignorée.

Le saoria exerce une action spéciale sur l'urine ; il la colore en violet. Quoique cette nuance, comme je l'ai dit, soit identique à celle que l'on obtient en précipitant une solution très-étendue d'un sel de fer par du tannin, il m'est difficile de la rattacher à cette cause ; elle me paraît provenir plutôt d'une matière colorante particulière, analogue à celle que plusieurs observateurs ont trouvée dans l'urine après l'administration de la santonine, qui lui donne une teinte rouge orange. Je n'ai pas trouvé, du reste, d'augmentation de la quantité de ce liquide, ni aucun symptôme d'une action spéciale sur un autre organe.

Je formulerai de la manière suivante le mode d'administration du saoria : régime modéré la veille, une soupe le soir ; le lendemain, à jeun, 30 gr. de poudre de saoria, non pas dans de la purée de lentilles, qui peut bien convenir à des estomacs abyssins, mais est trop pesante pour les nôtres, souvent déjà affectés par la présence du ténia, mais délayée dans un liquide, une infusion quelconque, sucrée ou non, si l'on veut en croire quelques médecins pour d'autres ténifuges. Les nausées, s'il s'en présente, pourront être calmées par de légers aromatiques. Ordinairement deux ou trois heures après, il y aura des selles liquides, dans lesquelles on trouvera le ténia mort. S'il ne survenait pas de purgation, on administrerait de l'huile de ricin dans le courant de la journée. Régime doux le jour même ; le lendemain, si les selles ont été rares et si les voies digestives ne sont pas fatiguées, on peut déterminer quelques évacuations pour chasser les restes du ténia qui n'auraient pas été expulsés la veille. Si la tête manque, rien ne s'oppose à une nouvelle administration quatre à huit jours après la première.

Des observations qui précèdent, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le saoria est un ténifuge plus sûr que nos ténifuges indigènes ; je n'ose pas encore appeler son action constante. Il paraît être ténicide.

2° Son action est douce, rarement accompagnée d'effets désagréables, et il n'est pas difficile à avaler.

3° On peut l'administrer sans crainte et facilement aux petits en-

fants, aux femmes, et en général aux personnes à constitution détériorée et à tube digestif affaibli.

4° Ces différentes propriétés lui assurent la supériorité sur nos ténifuges indigènes.

5° Il est préférable au kousso, à cause de son action plus douce et cependant ténicide, et par le prix plus bas auquel on pourra probablement l'obtenir, étant beaucoup plus répandu que le kousso. Sa conservation, plus facile et plus longue, est également un avantage sur ce dernier et sur la fougère.

6° Le temps seul pourra prononcer si son action est radicale ou simplement palliative. *(La fin à un prochain numéro.)*

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR LE TRAITEMENT DES DÉVIATIONS PAR LE PESSAIRE INTRA-UTÉRIN.

La médecine est une science à part : elle n'a pas seulement, comme les autres sciences naturelles dont elle fait partie, à recueillir les faits qui lui servent de base, à les classer, et à attendre du temps le moment de les généraliser pour en déduire les lois qui doivent présider à ses applications. Quelque hypothétiques, quelque incertaines que soient les notions de la science, malgré les lacunes dont il a conscience, le médecin doit agir, et, comme praticien, il faut qu'il se pose des règles de conduite.

En présence de semblables difficultés, on comprend l'intérêt qui s'attache à ces grandes discussions qui, de loin en loin, ont lieu au sein de l'Académie de médecine. Là, en effet, non-seulement la notion inductive est soumise à une discussion approfondie, à un contrôle sévère, mais surtout on est sûr d'y voir se produire les résultats de l'observation journalière et de la pratique habituelle des hommes les plus haut placés dans l'exercice de l'art. Et ce qui, dans notre opinion, contribue à donner à ces discussions une portée de jour en jour plus grande, c'est que, même au sein de l'Académie, on ne retrouve plus de ces théories dominantes qui courbent les faits sous le joug d'idées préconçues, c'est que l'expérience a conquis le droit d'y faire entendre sa voix puissante et d'y dicter ses arrêts.

Les deux discussions sur les affections utérines, dont nous avons été témoins à quelques années de distance, fournissent la démonstration de ce qui précède. Ainsi, en 1849, les déviations utérines étaient encore dominées par la doctrine de l'engorgement. Pas de déplacement possible de l'organe, disait-on, sans une augmentation de volume de ses pa-

rois. Eh bien! la discussion a fait justice de ces idées erronées ; et, comme le disait M. le professeur Velpeau à cette époque, elle a été, eu égard aux engorgements de la matrice, le plus puissant résolutif qu'on ait vu, un résolutif plus puissant que toutes les préparations iodées du monde. Les altérations de forme ont donc conquis leur place dans le cadre pathologique, et, par suite, la thérapeutique s'est trouvée simplifiée de la suppression de cet ensemble de moyens, formulé d'après des doctrines étiologiques hypothétiques, dont le repos et les antiphlogistiques faisaient la base. Mais, comme la vérité se produit rarement de toutes pièces, et qu'en médecine elle est justiciable de deux éléments opposés, l'induction d'abord et l'observation ensuite, l'influence dominante du premier de ces éléments avait fait généralement regarder les lésions mécaniques de l'utérus comme étant au-dessus des ressources de l'art. Pour nous, qui ne craignons rien tant que l'immobilisation de la science, que l'arrêt dans la marche du progrès, nous n'avons pas hésité à combattre cette conclusion à laquelle avait abouti la discussion de 1849, et, joignant l'exemple aux préceptes, nous avons, les premiers, appelé l'attention sur les résultats que le traitement mécanique avait donnés à M. Simpson et à quelques médecins anglais ; plus tard enfin, nous avons fait connaître les modifications ingénieuses que notre honorable et savant collaborateur, M. Valleix, a fait subir à l'instrument de M. Simpson, et les premiers résultats qu'il en avait obtenus.

A cette époque comme aujourd'hui, avant comme après la discussion actuelle, nous croyons avoir eu raison de ne pas désespérer de l'activité de l'esprit humain et de ses ingénieuses et puissantes ressourees ; car la discussion, si elle a eu pour résultat de mieux fixer la valeur du nouveau traitement, d'en indiquer l'abus et les dangers possibles, n'en a pas moins consolidé les bases, en leur apportant l'appui des plus grandes autorités de notre temps.

On sait que cette discussion a eu pour point de départ un fait de mort survenue, à la suite du cathétérisme utérin. Au fait de M. Broca, vint s'ajouter bientôt un fait de M. Cruveilhier, relatif cette fois au traitement d'une affection utérine par le redressement intra-utérin. Dès lors, la question générale du traitement des déviations était engagée, et nous applaudissons pleinement à l'idée qu'a eue le savant rapporteur, M. Depaul, d'examiner à fond la question; heureux, si trop préoccupé des dangers inhérents à ce mode de traitement, ce confrère distingué n'eût pas dépassé le but, et si, par l'exagération de ses conclusions, il n'eût pas obligé à l'abandonner jusqu'à ses amis et son maître même, M. le professeur Dubois.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de reproduire le travail remarquable de M. Depaul, travail qui se recommande par des recherches consciencieuses, et qui renferme nombre de faits curieux et intéressants. Qu'il nous suffise de dire que le savant rapporteur a été conduit à établir quatre propositions principales : la première, que l'on a considérablement exagéré l'influence des déviations utérines sur la santé des femmes, les accidents qu'on fait remonter jusqu'à ces déviations étant produits par un autre état pathologique de l'utérus ; la deuxième, qu'à part quelques exceptions très-peu fréquentes, dans lesquelles la déviation paraît entraîner avec elle des incommodités assez nombreuses et des accidents assez sérieux pour qu'il faille lui opposer un traitement direct, les déviations ne constituent qu'une simple difformité sans importance, l'utérus pouvant être, chez un très-grand nombre de femmes, incliné, infléchi, abaissé, repoussé vers l'une ou l'autre paroi du bassin, sans que la santé en soit troublée en aucune façon ; la troisième, que la science n'est pas désarmée devant les cas exceptionnels de déviation, sources d'accidents, et que lorsqu'il existe simultanément une déviation et une phlegmasie chronique ou un état névralgique de l'utérus, il suffit, dans l'immense majorité des cas, de traiter et de guérir ces dernières affections, pour voir la première disparaître, ou, si elle persiste, pour constater qu'elle n'exerce sur la santé aucune influence fâcheuse ; la quatrième enfin, que les pessaires ou redresseurs intra-utérins doivent être proscrits, parce qu'ils sont inutiles, impuissants à produire les effets qu'on en attend, et qu'ils font courir au malade les dangers les plus sérieux : inutiles et et impuissants, car l'utérus, momentanément renversé, n'a pas conservé, quoi qu'on en ait dit, la position nouvelle qu'on lui a donnée, car en attribuant les guérisons ou les améliorations observées aux pessaires intra-utérins, on a oublié que concurremment on avait employé un grand nombre d'autres moyens dont l'action bien connue explique les résultats obtenus ; dangereux, car, indépendamment des faits de MM. Broca et Cruveilhier, les cas de mort qu'on doit rapporter à l'emploi des pessaires intra-utérins sont déjà beaucoup trop nombreux, en France et en Angleterre, pour ne pas éclairer les plus confiants ; car, en outre de ces accidents mortels, il en est beaucoup d'autres qui ont été éprouvés par les femmes qui ont échappé aux dangers (douleurs plus ou moins vives, quelquefois atroces, hémorrhagies légères ou graves, anémie, troubles nerveux variés, frissons, fièvre, syncope, péritonite, abcès pelviens, métro-péritonites, etc.), sans compter que chez plusieurs il a fallu renoncer au traitement.

Si M. Depaul se fût borné à signaler les dangers du redressement

intra-utérin, s'il eût cherché à montrer avec quelle réserve il fallait procéder dans ces cas, il n'eût pas trouvé de contradicteurs ; mais en s'efforçant de rayer du cadre pathologique les déviations utérines, qu'il déclare une simple difformité sans importance, en niant d'une manière absolue, non-seulement la possibilité du redressement de l'utérus, mais même le soulagement qui résulte de l'emploi des moyens mécaniques, soulagement dont il fait honneur aux autres moyens employés, M. Depaul est évidemment tombé dans l'erreur de ceux qui veulent trop prouver. Qu'en est-il résulté ? et cela vient à l'appui de ce que nous disions plus haut du progrès qu'a fait la question des déviations utérines, depuis la discussion académique de 1849. C'est que M. Depaul n'a pu recruter un seul adhérent à la doctrine de la phlegmasie utérine, considérée comme point de départ des déviations ou des accidents rapportés à ces déviations. M. Paul Dubois, l'auteur de cette doctrine, a même jugé la partie tellement perdue, qu'il y a à peine fait allusion, et si M. Depaul a trouvé momentanément un appui en M. Cazeaux, c'est que ce savant médecin a établi une distinction entre les déviations et les inflexions utérines, considérant ces dernières comme n'étant presque jamais accompagnées d'accidents, tandis que, suivant lui, il n'en est pas à beaucoup près ainsi des premières, et n'admettant l'utilité de tentatives de redressement que pour les inflexions consécutives à un déplacement. En revanche, MM. Malgaigne, Huguier, Hervez de Chégoyn et Velpeau ont été unanimes pour admettre le caractère pathologique des déviations.

Vainement M. Depaul s'est-il défendu en cherchant à prouver que ces déviations sont compatibles avec une santé parfaite, et que les symptômes qu'on rattache à ces déviations ne leur appartiennent pas, mais bien à un autre état pathologique de l'utérus. MM. Malgaigne, Huguier, Hervez de Chégoyn et Velpeau n'ont pas eu de peine à faire justice de cette argumentation. « Ce n'est rien faire, a dit M. Malgaigne, que de prouver que des femmes peuvent se bien porter avec des déviations utérines. C'était chez les femmes qui sont malades, qui viennent à l'hôpital pour leurs douleurs, qu'il fallait chercher, et M. Depaul aurait pu s'assurer que, chez un grand nombre de femmes, la gêne et la douleur étaient produites par ces déviations. — « Qu'importe, a ajouté M. Velpeau, que des femmes ayant une matrice en prolapsus, en rétroflexion, en antéflexion, en antéversion ou en rétroversion, n'éprouvent rien de fâcheux ? Tout le monde a vu de ces faits : cela se voit pour d'autres maladies, même graves, qui peuvent exister sans être accompagnées de leur cortége ordinaire d'accidents ; et personne cependant n'en conclut que les accidents qui les caractérisent n'en soient l'accom-

pagnement ordinaire. Il y a des organismes ainsi faits : rien ne les trouble, rien ne les dérange ; mais ce n'est pas une raison pour qu'il en soit de même pour tout et pour tous. — « Il y a des personnes plus insouciantes, moins sensibles ou plus réfractaires que d'autres à la douleur, a dit également M. Huguier, et, comme l'a ajouté avec raison ce savant chirurgien, il faut tenir compte de la condition sociale et de la profession des individus. » M. Huguier a cherché en outre à expliquer ces résultats, en apparence contradictoires. « Il existe, a-t-il dit, et personne n'a pensé le nier, des déplacements utérins sans grand danger pour la santé, et cela a lieu lorsque la déviation est peu prononcée, à son premier degré, lorsque l'utérus est peu volumineux et lorsqu'il n'exerce sur les organes voisins qu'une faible pression, lorsque le vagin est long, ferme, étroit, maintient l'utérus assez haut, lorsque celui-ci ne retombe ni sur l'anus ni sur le col de la vessie, lorsque le bassin est très-large, a une vaste étendue, que l'espace compris entre la vessie et le rectum est plus grand que d'habitude, et que la matrice petite peut y flotter, se mettre en anté ou en rétroversion, sans aplatir et presque sans rétrécir les réservoirs voisins. »

Mais est-il donc vrai, comme a cherché à l'établir M. Depaul, que les symptômes que l'on rattache aux déviations ne sont autres que ceux qui appartiennent à d'autres maladies de l'utérus, et en particulier à la métrite chronique ? Sur ce point de pathologie et de clinique, MM. Malgaigne, Huguier, et surtout M. le professseur Velpeau, dont les opinions étaient mises en question par cette assertion du rapporteur, ont été très-explicites. M. Velpeau a prouvé, par des citations empruntées à ses leçons cliniques, que jamais, pour sa part, il n'avait fait pareille confusion, et qu'autant il était loin de vouloir faire considérer ces déviations comme donnant lieu toujours à des accidents graves, autant il lui paraissait évident, incontestable, que ces déviations causent par elles-mêmes une série d'accidents, et qu'à la longue elles peuvent même entraîner de véritables dangers. M. Malgaigne, de son côté, a donné, comme caractères des accidents qui appartiennent aux déviations, la possibilité de faire disparaître les accidents, en supprimant pour un instant, par le changement de position, ou de toute autre manière, la cause qui y donne lieu, le déplacement. M. Huguier, enfin, a fait ressortir les différences nombreuses qui existent, au point de vue physico-pathologique, entre les déviations et les autres affections utérines : les déviations n'apportant que peu ou point de troubles dans les fonctions de la calorification et de la circulation, n'altérant qu'à un très-faible degré les fonctions utérines, sauf dans le cas de flexion et surtout de rétroflexion, entraînant, au contraire, des troubles fonc-

tionnels des organes voisins beaucoup plus fréquents et plus manifestes.

Un premier résultat de cette discussion, un résultat qui confirme de tous points celui qu'avait produit la discussion de 1849, c'est donc l'affirmation, la démonstration plus évidente que jamais des déviations utérines, comme état pathologique et comme point de départ d'accidents particuliers qui leur appartiennent et qui n'appartiennent qu'à elles. Mais ces déviations, lorsqu'elles ne sont, comme le dit M. Depaul, qu'un résultat d'une autre affection, peuvent-elles disparaître avec la phlegmasie chronique ou l'état névralgique de l'utérus, lorsqu'on a traité ou guéri ces dernières affections, et si elles persistent alors, cessent-elles d'exercer sur la santé une influence fâcheuse? Est-il bien vrai également, comme l'a soutenu M. Depaul, que la science n'est pas désarmée contre ces quelques cas exceptionnels de déviations qui paraissent entraîner avec elles des incommodités assez nombreuses et des accidents assez sérieux? A cela, M. Velpeau a répondu, avec sa grande autorité et sa longue expérience, qu'il ne suffisait pas toujours de faire disparaître les complications pour voir cesser l'influence fâcheuse de la déviation. Mais le point sur lequel M. Velpeau a insisté, avec le plus de raison à notre avis, c'est relativement à ces armes prétendues si puissantes, à ces moyens de guérison nombreux et variés, dont M. Depaul avait parlé avec tant de complaisance. Tous ces moyens sont bons, a dit l'illustre professeur, mais ce sont purement des palliatifs et des moyens à employer quand on n'en a pas de meilleurs.

M. Velpeau s'est trouvé conduit par là tout naturellement à parler des essais de redressement qu'il avait tentés lui-même, il y a une vingtaine d'années, et il a mis sous les yeux de l'Académie un instrument particulier de son invention. C'est une moitié de disque surmontée d'une tige un peu flexible et creuse, longue de 4 à 5 centimètres. Cette tige était portée dans la cavité utérine, et le disque, moitié de pessaire, devait être tourné en avant, pour remédier aux rétroversions et rétroflexions, en arrière pour les déviations contraires. Cette introduction était précédée d'une dilatation de l'isthme de l'organe, au moyen de sondes ou de bougies. M. Velpeau a montré encore une sorte de mandrin à brisure articulée, qui, près de son extrémité, se courbe ou se redresse à volonté, par le moyen d'une vis de rappel, mandrin armé d'une sonde élastique, et qui, porté courbé dans l'utérus infléchi, redresse très-bien l'organe dévié. M. Velpeau se servait également de ce mandrin pour l'introduction de son pessaire à tige, qu'il introduisait aussi courbé, et qu'il pouvait dès lors redresser sur place et laisser ensuite dans l'utérus. Enfin, M. Velpeau a fait connaître les résultats qu'il avait obtenus de ces tentatives de redressement dans les six cas dans

lesquels il y a eu recours. Une première fois, quelques accidents survinrent, sans être graves toutes fois. Une deuxième fois, la malade s'en trouva très-bien ; chez une troisième, des douleurs et l'impatience de la malade empêchèrent d'insister. Dans un quatrième cas, l'instrument soulagea beaucoup, mais la femme voulut retourner chez elle et fut perdue de vue. Dans deux autres cas, enfin, le résultat fut si peu concluant que M. Velpeau n'insista pas davantage.

Revenons maintenant à la partie thérapeutique du rapport de M. Depaul. Le savant rapporteur a fait plus que rejeter l'instrument redresseur, à cause des dangers qu'il peut entraîner, et dont personne ne songe plus à contester la possibilité, après la longue et lamentable liste qu'il en a déroulée. (Bien avant la publication de ces faits, M. Valleix semblait avoir prévu ces dangers et ces résultats funestes, puisque, ainsi qu'il l'a consigné dans ce journal, il réserve le redresseur pour les cas exceptionnels, et qu'il lui a substitué l'emploi combiné du redressement avec la sonde utérine et du ballon en caoutchouc). M. Depaul a été plus loin : il a contesté la possibilité du redressement et même du soulagement à la suite de cette pratique. M. le professeur P. Dubois est venu ici prêter à M. Depaul l'appui de son autorité et de son expérience, mais sur un point restreint, l'impossibilité du redressement. Dans aucun cas, a-t-il dit, on ne réussit à redresser et à replacer l'utérus dans sa situation normale, bien entendu d'une manière permanente. Cette proposition, M. P. Dubois l'a appuyée de considérations théoriques, et aussi de faits cliniques. Témoin, a-t-il dit, d'une vingtaine des faits observés par M. Valleix, il n'a pu constater de replacement chez aucune femme, après six semaines ou deux mois de ce traitement. Mais M. Dubois n'a pas été jusqu'à contester avec M. Depaul que ce traitement eût produit du soulagement ; seulement, il l'a expliqué d'une autre manière, par la cessation de la traction opérée sur les ligaments, par la soustraction momentanée de l'utérus à une cause de flexion fâcheuse, par la modification particulière imprimée à l'état morbide de l'utérus, à une phlegmasie chronique, par exemple, que le pessaire intra-utérin faisait passer à l'état aigu et entrer ensuite à résolution, et, dans certains cas d'état nerveux, par la modification apportée à la sensibilité morbide de l'utérus. M. Velpeau a profité habilement des concessions faites par M. P. Dubois : il a montré que le redressement complet que réclamait M. P. Dubois n'était rien moins que nécessaire, et qu'il suffisait souvent de dégager une matrice dont le fond appuie fortement derrière le pubis ou sur le rectum, et de la remonter au-dessus du détroit, pour que la plupart des accidents disparussent. Si donc le redresseur amène au moins ce résultat, il se-

rait loin d'être inutile; mais le redressement, si fortement contesté par M. Dubois, se trouve en réalité admis par lui, lorsqu'il reconnaît que, dans un cas, il a trouvé après le traitement le déplacement beaucoup moins marqué, et même assez difficile à constater.

« Le soulagement apporté par ce traitement, a ajouté M. Velpeau, n'est plus contesté, seulement on l'interprète autrement; au lieu d'attribuer les guérisons au redressement de l'organe, on les attribue au repos, aux moyens accessoires, à l'immobilisation de l'organe, à la disparition de certaines névralgies, à tout enfin, excepté à la cause réelle de ces améliorations; car, si ce n'était pas au redresseur, comment expliquer ces guérisons subites, pour ainsi dire instantanées? Je crois donc, a dit en terminant M. le professeur Velpeau, que le redresseur utérin ne doit pas être proscrit, qu'il a manifestement été utile, qu'il a rendu des services à beaucoup de malades; que mieux appliqué, mis en usage avec plus de réserve, avec plus de prudence, et d'après un diagnostic préalable plus précis, il sera possible de le débarrasser, dans l'avenir, des quelques dangers qu'on lui a reprochés. Je ne voudrais pas, pour ma part, qu'on l'appliquât avant d'avoir traité les écoulements, les granulations, l'état catarrhal, les symptômes d'irritation et d'inflammation, quand il en existe chez les femmes atteintes de déviation ou de déplacement de l'utérus. Avant d'en faire usage, je voudrais, en outre, qu'on se fût assuré qu'il n'y a en même temps, avec la déviation, ni adhérences, ni gonflement, ni tumeur, ni lésions matérielles d'aucune sorte de l'utérus. Je voudrais aussi qu'au lieu de se servir d'une tige droite, fixe et métallique, on procédât plutôt au redressement de la matrice par degrés, avec une tige élastique, légèrement flexible, en caoutchouc ou en baleine, par exemple, en un mot, avec un instrument susceptible de se courber ou de se redresser sous la main du chirurgien. Je voudrais enfin que cette tige ne fût pas laissée longtemps en place, qu'on la retirât de temps en temps, quitte à la réappliquer plusieurs fois, afin d'éviter les irritations qu'elle pourrait faire naître. »

Et qu'on ne croie pas que M. Velpeau ait été le seul à protester contre la proscription dont M. Depaul voulait frapper le redresseur utérin, et les moyens mécaniques en général. « Il ne faut peut-être pas proscrire absolument le redresseur utérin, a dit M. Malgaigne, il faut le réserver pour des cas rares et bien simples, sans irritation.—Je ne dirai pas que les pessaires intra-utérins doivent être entièrement proscrits, parce qu'ils sont inutiles et dangereux, a dit, de son côté, M. Huguier, je ne le dirai pas, parce que certains faits prouvent que quelques malades s'en sont parfaitement bien trouvés, et n'ont éprouvé

aucun accident de leur application.» M. P. Dubois, lui-même, a dit qu'il ne croyait pas que la méthode de M. Valleix dût être abandonnée, et qu'il ne doutait pas, au contraire, que ce médecin ne fût dans une voie qui pouvait amener de bons résultats ; de sorte que cette croisade ouverte contre le redresseur et le redressement utérin s'est terminée, en définitive, d'une manière plutôt favorable que défavorable à l'emploi de ce moyen. Et cependant pour nous, praticiens, cette discussion aura eu cet avantage, que, tout en montrant le redressement utérin comme une ressource à mettre en usage dans les cas extrêmes, elle aura fait voir les dangers dont son emploi peut être suivi dans quelques cas ; elle aura mis, par conséquent, les médecins en garde contre l'abus que l'on pourrait faire d'un pareil traitement. Le redresseur intra-utérin ne sera donc pas effacé de la pratique, il y restera pour combattre les cas graves et rebelles de déviations ; mais, nous aimons à le penser avec M. Velpeau, cet instrument n'est pas le *nec plus ultrà* du traitement des déviations utérines ; tout nous fait croire, au contraire, que mieux connues, et mieux appréciées dans leurs causes et dans leurs symptômes, les déviations finiront par trouver des moyens de guérison moins gênants, et moins désagréables pour les malades, et surtout des moyens moins dangereux. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ÉMULSION DES GOMMES-RÉSINES ET DES RÉSINES.

Jusqu'à ce jour, les gommes-résines et les résines ont été assez rarement employées, parce que leur mode d'administration présente quelques difficultés pour leur incorporation dans les potions. Leur purification, au moyen du vinaigre ou de l'alcool, a dû être rejetée, suivant la remarque de Lemery, qui croit, à juste titre, qu'il vaut mieux choisir les gommes-résines et les résines privées d'impuretés, que de les purifier par quelque procédé que ce soit. Nous ne possédons en pharmacie que les alcoolés de gomme ammoniaque et d'assa-fœtida, et les alcoolé et éthérolé de Tolu, substances principales, que j'ai plus particulièrement examinées, et qui toutes trois, ajoutées à une potion sous une des formes précitées, ne tardent pas à s'en séparer, et à nager et se réunir à la surface des liquides. Or, comme il arrive fréquemment que l'on ait à susprendre, dans une potion ou dans un lavement, des gommes-résines, gomme ammoniaque, assa-fœtida, par exemple, ou une résine, surtout le Tolu, qui jusqu'à présent ne s'émulsionnait que très-incomplétement, il est assez important d'indiquer un moyen plus

avantageux et plus prompt que ceux actuellement employés. Parmi les procédés mentionnés dans les ouvrages de pharmacie, nous trouvons les mucilages, ou mieux encore le jaune d'œuf; mais ces deux modes, très-bons par eux-mêmes, deviennent fort longs dans nos hôpitaux, où, dans un temps assez court, il faut préparer un grand nombre de potions, et encore, au moyen du jaune d'œuf, ne parvient-on, au bout d'un certain temps toutefois, qu'à suspendre très-imparfaitement les gommes-résines.

Ayant eu quelquefois occasion de voir prescrire des gommes-résines, l'assa-fœtida entre autres, substance, comme on le sait, très-énergique, j'ai dû chercher tous les moyens d'abréger la trituration avec les deux intermèdes dont je viens de parler, et je crois que le procédé suivant résout la question de temps d'abord, et me semble aussi, encore mieux que le jaune d'œuf, diviser les gommes-résines et les résines. Les gommes-résines vont d'abord nous occuper, car ce que je dirai pour les résines ne sera qu'une confirmation de ce premier procédé.

Appelé plusieurs fois à préparer des potions et des lavements dans lesquels devaient entrer de la gomme ammoniaque et de l'assa-fœtida, voici quel est le mode de préparation que j'ai employé. Je place la quantité de gomme-résine prescrite, en petits fragments, dans un mortier en marbre ou en porcelaine, je l'additionne de 4 grammes environ d'alcool par gramme de substance gommo-résineuse; j'enflamme alors l'alcool et je triture le tout avec un pilon en porcelaine, jusqu'à ce que l'alcool ait entièrement disparu par la combustion. La gomme-résine prend alors l'aspect d'un extrait mou, en tout semblable à celui que possèdent les gommes-résines destinées à la préparation du stéarate de diachylon gommé. C'est alors qu'en ajoutant peu à peu à l'assa-fœtida la potion ou le lavement dans la composition duquel cette matière doit entrer, l'on obtient une émulsion parfaitement homogène, qui ne sépare point par le repos, et présente la gomme-résine sous un état de division extrême, résultat qu'il est dificile d'obtenir avec le jaune d'œuf, même au bout d'un certain temps de trituration. De cette façon, la gomme-résine est présentée aux surfaces absorbantes de l'estomac et de l'intestin avec beaucoup plus d'efficacité que ne le serait, par exemple, une masse pilulaire, et l'énergie du médicament est aussi plus certaine.

Dans le cas où la quantité de gomme-résine prescrite serait très-élevée, c'est alors que l'addition du jaune d'œuf viendrait compléter l'émulsion, en empêchant la réunion des éléments résinoïdes. On pourrait aussi, dans le même cas, ajouter une certaine quantité de poudre de gomme arabique à la gomme-résine, au moment où s'achèverait la

combustion de l'alcool, pour obtenir une émulsion plus parfaite; mais cela devient un excès de précaution.

Les résines fournissent un résultat tout aussi satisfaisant. Il suffit ici de leur donner ce qui leur manque, pour les constituer gommes-résines; la gomme arabique en poudre remplit très-bien ce but. On additionne alors la résine de 2 grammes de cette poudre par gramme de baume de Tolu, par exemple, sans oublier l'alcool à la même dose que pour les gommes-résines; puis on opère comme je l'ai indiqué plus haut, en ayant toujours soin de triturer, et d'ajouter peu à peu la potion dans laquelle la résine doit être incorporée. De cette manière, le baume de Tolu se suspend parfaitement bien, et les potions, ainsi préparées, ont un goût fort agréable et ne répugnent jamais aux malades.

Ces procédés n'ont été publiés dans aucun ouvrage de pharmacie; aussi ai-je cru pouvoir les soumettre à l'appréciation des praticiens, car ils sont fort simples, fort expéditifs, et fournissent de bons résultats.

La chaleur produite sur les gommes-résines et les résines par la combustion de l'alcool ne peut altérer sensiblement les qualités du produit, car s'il se volatilise quelques principes aromatiques pendant l'opération, la quantité en est très-minime. La saveur et l'odeur propres à ces composés ne disparaissent point après la préparation d'un lavement ou d'une potion, par conséquent la perte peut être considérée comme à peu près nulle.

Les préparations dans lesquelles entraient de la gomme ammoniaque et du baume de Tolu ont été particulièrement administrées dans le service de M. Delioux, médecin en chef de la marine à Cherbourg, et il a été facile d'y constater que sous l'influence de la gomme ammoniaque préparée, comme je l'ai dit, les catarrhes pulmonaires éprouvaient une amélioration sensible. La même remarque a été faite pour le baume de Tolu, et ici surtout il a été facile de voir que les malades prenaient avec plaisir les potions qui en contenaient, jusqu'à la dose d'un gramme, et même davantage. De plus, l'addition de l'éther sulfurique dans les potions qui renferment du Tolu ainsi émulsionné n'a pas le même inconvénient que celui qui se présente lorsqu'on ajoute de l'éthérolé de ce baume à de l'eau gommée et sucrée; car, dans ce dernier cas, le Tolu se sépare et vient en grande partie nager à la surface des potions. Les procédés que je viens d'indiquer me semblent donc également avantageux, au double point de vue pharmaceutique et thérapeutique.

A. Constantin,
Pharmacien de la marine.

DE LA PRÉPARATION DE L'EXTRAIT ET DU SIROP DE GLAND DE CHÊNE.

Quelques praticiens de Besançon ayant prescrit de l'extrait et du sirop de gland de chêne, comme de bons succédanés du ratanhia, M. Guichard conseille de les préparer de la manière suivante :

Extrait.

Prenez un kilogramme de poudre grossière de gland, humectez-la, puis tassez-la modérément dans un appareil à déplacement ; épuisez cette poudre avec de l'eau distillée, et évaporez le déplacé au bain-marie. 1 kilogramme de gland produit 100 grammes d'extrait, ayant la consistance pilulaire ; la même quantité de poudre, épuisée avec de l'alcool à 56 degrés centésimaux, ne donne que 95 grammes d'extrait. Ces extraits ont, d'après l'auteur, une belle couleur brune et une saveur douceâtre et astringente : ils se liquéfient promptement et moisissent facilement. L'extrait alcoolique est beaucoup moins soluble dans l'eau que l'extrait aqueux, et M. Guichard pense que l'extrait aqueux doit être préféré.

Sirop de gland.

Extrait aqueux de gland.......	1 partie.
Eau distillée.................	8 parties.
Sirop simple..................	30 parties.

Dissolvez l'extrait dans l'eau, filtrez, ajoutez le soluté au sirop bouillant et faites cuire à 30 degrés.

30 grammes représentent le principe soluble de 1 gramme d'extrait.

Nous n'avons pas à résoudre la question de savoir si ces préparations sont assez énergiques pour remplacer le ratanhia et figurer parmi les agents thérapeutiques ; mais nous pouvons faire observer qu'il serait préférable d'employer l'extrait sec de gland, puisque l'extrait qui a la consistance pilulaire attire l'humidité de l'air et moisit promptement. Les extraits secs sont tellement supérieurs aux autres extraits, que nous ne comprenons pas pourquoi les médecins ne prescrivent pas et les pharmaciens ne préparent pas plus souvent des extraits secs, surtout lorsqu'ils veulent faire de sérieuses expériences.

Le sirop de gland serait mieux préparé, selon nous, si l'opérateur se contentait de faire dissoudre le sucre dans le soluté de l'extrait de gland.

REMARQUES SUR L'AXONGE OFFICINALE.

Dans un Mémoire sur les corps gras, publié en 1843, nous avions proposé de conserver l'axonge, que l'on destinait à l'usage de la pharmacie, en l'aromatisant avec du benjoin, ou bien avec des bourgeons

de peuplier. Nous avions donné à ces graisses aromatiques les noms de graisses *benzinée et populinée*. Nous disions, dans ce Mémoire, que ces graisses pouvaient être conservées très-longtemps sans rancir, et que leur odeur était plus agréable, quelque temps après leur préparation, que lorsqu'elles venaient d'être préparées. Nous ajoutions encore que la graisse benzinée pouvait remplacer l'axonge dans toutes les circonstances, tandis que la graisse populinée convenait seulement lorsque les agents médicamenteux n'avaient pas de réaction alcaline, etc., etc.

Les procédés que nous recommandions de suivre consistaient à laisser digérer, au bain-marie bouillant, pendant deux ou trois heures, 20 grammes de benjoin et 500 grammes de graisse nouvellement préparée, et à faire bouillir 500 grammes de bourgeons de peuplier avec 250 grammes d'eau et 3 kilogrammes de graisse nouvellement fondue; mais nous savions alors qu'on pouvait préparer une graisse benzinée peu aromatique, capable de se conserver longtemps, en chauffant sur un feu doux 500 grammes de graisse nouvelle et une dissolution de 5 grammes de benjoin dans 20 grammes d'alcool, jusqu'à ce que l'alcool fût volatilisé, et qu'il était possible d'empêcher une graisse de rancir, en s'aromatisant avec un peu de teinture de benjoin.

Après avoir fait connaître les faits tels que nous les avions posés en 1843, nous allons transcrire les formules que M. Emile Mouchon désire substituer aux nôtres.

Axonge officinale populinée.

Axonge officinale....................	1000 grammes.
Alcoolé de bourgeons de peuplier au quart, préparé par déplacement avec de l'alcool à 88 degrés centésimaux...........	60 grammes.

« Je prépare l'axonge par la méthode ordinaire; avant de la laisser refroidir, j'y ajoute peu à peu la teinture de bourgeons de peuplier, afin d'en éliminer tout l'alcool; je la coule sur une toile à tissu serré, puis je l'agite jusqu'à refroidissement convenable, et je la verse dans le vase destiné à la recevoir.

« On prépare de la même manière l'axonge officinale benzinée, mais en employant 60 grammes de teinture de benjoin pour 1000 grammes de graisse.

« Ces produits, dit notre savant confrère, sont beaucoup moins chargés en couleur que ceux qui résultent du procédé de M. Deschamps; néanmoins ils sont agréablement aromatiques et dans un état de conservation qui ne le cède nullement à ces derniers, que je craindrais, du reste, de faire figurer dans certaines pommades, eu égard à leur

caractère trop aromatique, tandis qu'en adoptant mon procédé, on peut impunément recourir à l'axonge ainsi modifiée. »

Les proportions de bourgeons de peuplier, que nous recommandions d'employer, diffèrent peu de celles qui sont prescrites pour préparer l'onguent populéum. La graisse benzinée n'est pas colorée ou n'est que faiblement colorée lorsqu'on la prépare au bain-marie, lorsqu'on donne aux particules de benjoin qui sont en suspension le temps de se déposer, ou bien lorsqu'on la passe à travers un linge très-fin.

Le seul reproche fondé qu'on puisse nous adresser et qu'on nous a déjà adressé, c'est de nous dire que la graisse benzinée, préparée en suivant notre formule, est d'un prix plus élevé que celle qui est faite avec moins de benjoin; car, depuis 1843, nous avons confirmé entièrement ce que nous avions avancé. Nous avons encore du suif qui a été préparé en 1842, en faisant digérer au bain-marie du suif et des bourgeons de peuplier, et ce suif n'est nullement altéré.

Dans tous les cas, nous comprenons parfaitement la proportion de M. Mouchon, en ce qui regarde la graisse benzinée, puisque nous disons, dans un ouvrage dont l'impression touche à la fin, qu'on peut préparer cette graisse en employant 5 grammes de benjoin, 20 grammes d'alcool et 500 grammes de graisse. DESCHAMPS.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR L'ANGINE COUENNEUSE.

Je me propose, dans cette courte note, d'appeler l'attention des praticiens sur quelques circonstances particulières que m'ont présentées plusieurs faits d'angine couenneuse. Il ne s'agit pas ici d'une monographie de cette redoutable affection, si commune aujourd'hui. Je veux me borner à dire ce que j'ai vu dans quelques cas, très-minutieusement observés.

Vers la fin de l'été dernier j'étais appelé, dans un pensionnat de jeunes filles, pour une enfant dont la taille se déviait. En passant dans le jardin j'aperçus, y jouant avec ses camarades, la nièce d'un confrère. La maîtresse de pension me la signala comme ayant un très-léger mal de gorge, mais de si peu d'importance qu'aucun changement n'était apporté ni au régime ni aux habitudes de l'enfant: qu'elle continuait de travailler, de manger, de jouer comme toutes ses camarades et avec elles. L'enfant avait quinze ans.

Je m'approchai, et ce ne fut qu'avec peine que j'obtins d'examiner la gorge avec le manche d'une cuiller.

Je constatai alors de chaque côté, sur chaque amygdale, une plaque couenneuse grisâtre, semblant assez épaisse et de la dimension d'une petite lentille environ. Aucune rougeur dans le reste de la gorge, aucun malaise général, aucune fièvre, aucun symptôme de maladie.

Au grand étonnement de la malade et de la maîtresse de pension, j'annonçai la nécessité de cautériser, et, pour le faire, je dûs imposer ma volonté d'une manière très-formelle.

Douze heures après je revis la malade, les plaques couenneuses avaient grandi, mais en s'étendant en haut, comme si elles dussent gagner en arrière du voile du palais, du côté des fosses nasales. Nouvelle cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, fixé très-solidement dans un tuyau de plume terminé par un manche en bois, comme un porte-plume.

Le soir, même état, reproduction des fausses membranes, sans aucun symptôme fébrile. Nouvelle et solide cautérisation.

Le lendemain, les fausses membranes, plus épaisses, avaient évidemment gagné du côté des fosses nasales. La respiration était gênée, mais gênée dans le trajet de l'air à travers le nez. L'haleine était très-fétide.—Ce jour-là, trois cautérisations furent pratiquées, à huit heures d'intervalle l'une de l'autre, et toujours avec le crayon de nitrate d'argent.

Le lendemain, même état, mêmes fausses membranes, mêmes cautérisations. Toujours absence complète d'accidents généraux.

Le cinquième jour, et après dix cautérisations, je me demandai s'il n'était pas possible d'attribuer à l'influence du nitrate d'argent une certaine et même une large part dans la production des fausses membranes; et poussant même mes doutes plus loin, je me demandai si je ne m'étais pas exagéré l'état couenneux, et si véritablement la couenne n'était pas entretenue par les cautérisations.

Le soir, le doute ne m'était pas permis : après dix heures passées sans cautérisations, l'enfant rendait, dans un violent effort pour se moucher, une fausse membrane complète, moulée de la manière la plus rigoureusement exacte sur la fosse nasale droite. Cette fausse membrane, identique à celle de la gorge, d'odeur fétide, était grisâtre, épaisse, dure. Placée dans un verre d'eau, elle se précipitait au fond, et j'ai pu la conserver dans l'eau, pendant trois à quatre jours, sans qu'elle y ait subi d'altération, soit dans sa forme, soit dans sa texture. Je prolongeai même sa conservation de quelques jours, en ajoutant à l'eau dans laquelle elle trempait un peu d'eau de Cologne, et je pus, ainsi que M. le docteur Groussin, oncle de l'enfant malade, l'examiner et l'étudier attentivement.

A partir de ce moment je dus cautériser, avec assiduité, trois fois par jour, la gorge et souvent même les fosses nasales.

Les fausses membranes se reproduisirent avec une prodigieuse ténacité, sans qu'il se manifestât aucun symptôme fébrile. Ce ne fut qu'après onze jours de traitement et vingt-sept cautérisations, que la guérison put être regardée comme définitive.

Pendant toute la durée de la maladie, le traitement avait été exclusivement topique : cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent. Aucune médication interne, et, dans les limites du possible, alimentation soutenue à l'aide de potages, de bouillons, de vin sucré et d'œufs.

Il était impossible d'observer un pareil fait sans en tirer quelques conclusions pratiques.

Ainsi, une angine couenneuse existe chez un enfant, sans déterminer aucun symptôme morbide qui appelle l'attention soit du médecin, soit des parents, soit du malade. Il faut que le hasard rapproche le médecin et le malade pour que la maladie soit soupçonnée. C'est là, en vérité, un singulier mode de développement, et peut-être expliquerait-il quelques-unes de ces angines couenneuses, si rapidement, si brusquement mortelles. Peut-être, dans un certain nombre de ces cas effrayants, l'affection couenneuse a-t-elle pu rester ignorée, non soupçonnée même, comme chez le sujet de notre observation.

Une seconde réflexion m'est suggérée par ce fait singulier. C'est la prodigieuse ténacité et l'extrême facilité d'extension de l'angine couenneuse. Ainsi, ce n'est qu'après vingt-sept cautérisations, et toujours faites avec le désir que chaque cautérisation fût la dernière, que le mal cesse de se reproduire. La couenne se reforme malgré les cautérisations faites de huit heures en huit heures, et sa disposition à s'étendre est tellement grande, qu'après avoir débuté avec les dimensions d'une petite lentille, elle couvre toute la surface des amygdales, puis les piliers du voile du palais, puis remonte en arrière du voile du palais, gagne les fosses nasales, s'y développe, les tapisse, les moule à ce point que le tuyau membraneux, expulsé, en reproduit la forme la plus rigoureusement exacte. Supposez cette extension se faisant du côté du larynx, cette couenne envahissant la glotte, le larynx tout entier, mode d'envahissement bien plus facile à comprendre que l'extension de bas en haut, et vous jugez avec quelle rapidité le mal fût devenu irrémédiable.

Il est enfin une troisième considération que me suggère cette observation.

Pendant tout le cours de la maladie, et conduit par l'observation

quotidienne d'une affection si commune en Touraine, je me suis borné à attaquer le mal topiquement, à le détruire sur place, par des cautérisations répétées. Ces cautérisations faites vigoureusement, en y revenant chaque fois à plusieurs reprises, ont été renouvelées réguilèrement toutes les huit heures, et elles ont été faites avec le crayon de nitrate d'argent.

Ce sont là deux points essentiels du traitement de l'angine couenneuse, sur lesquels j'appelle l'attention des praticiens.

En général, un grand nombre de médecins se servent, pour la cautérisation de l'angine couenneuse, d'une solution à des degrés divers de nitrate d'argent cristallisé. On la porte sur les points malades à l'aide d'une baleine recourbée, que termine une éponge fine. Rien de plus varié que les baleines et les éponges imaginées pour remplir ce but.

Or, cette pratique me semble avoir trois inconvénients principaux ; et qu'on veuille bien remarquer que je ne parle ici que des principaux. Autant je la comprends quand il s'agit d'atteindre le larynx, autant je la condamne quand l'affection couenneuse est bornée au pharynx, où elle est visible dans toute son étendue. Ces trois inconvénients graves sont les suivants :

1° Il est impossible, avec l'éponge chargée de solution caustique, de savoir exactement ce que l'on touche, à quelle profondeur on touche dans l'épaisseur même de la fausse membrane.

2° On cautérise, en même temps que la partie malade, des surfaces saines. On les dépouille ainsi de leur épithélium, et on les amène inévitablement à être bien plus facilement envahies par l'affection couenneuse. On augmente ainsi le mal en surface, pendant qu'on le diminue en profondeur.

3° Enfin, quelque soin qu'on prenne à ne pas trop charger l'éponge de solution, et il est vraiment difficile de dire rigoureusement quand la quantité est excédante ou insuffisante, on s'expose à faire tomber une quantité, si faible qu'elle soit, de solution caustique, soit sur la glotte, soit sur le larynx, circonstance qui peut devenir si grave, puisqu'on facilite ainsi la propagation de l'affection couenneuse au larynx, c'est-à-dire dans un point où elle peut déterminer si rapidement la mort.

Ces circonstances et quelques autres m'ont déterminé à abandonner l'usage de la baleine et de l'éponge, surtout chez les adultes, et à les réserver pour les cas seulement où il y a utilité, nécessité d'atteindre la partie supérieure du larynx.

J'ai donc dû recourir à l'emploi du crayon de nitrate d'argent, et

chercher un moyen de le rendre d'une application facile, sans le moindre danger même chez les enfants, où la cautérisation présente toujours de grandes difficultés. Le procédé suivant est celui que j'emploie presque à l'exclusion de tout autre, et il a tout d'abord cela d'avantageux qu'il n'exige aucun préparatif pharmaceutique, et que tout praticien de la campagne peut facilement, rapidement, et sans frais, composer son appareil, un crayon de nitrate d'argent étant toujours à sa disposition.

On prend un tuyau de plume, qu'on coupe à ses deux extrémités, dont l'une est, comme on sait, moins grosse que l'autre, et donne ainsi au tuyau de plume la forme d'une sorte de cône tronqué. On taille de la même manière un crayon de nitrate d'argent du poids d'environ un gramme, c'est-à-dire qu'on l'amincit d'un bout, lui donnant ainsi également la forme d'un cône tronqué ; puis on l'introduit dans le tuyau de plume. Il en sort une certaine longueur, et comme le crayon de nitrate est plus gros dans la portion qui ne dépasse pas ce tuyau de plume; comme la plume offre elle-même une disposition semblable, il en résulte qu'il ne peut s'échapper. Si l'on a affaire à un enfant indocile, dont on ne maîtrise pas très-facilement les mouvements, on augmente la sécurité du procédé par deux petits moyens bien simples ; d'une part en fixant le crayon à la plume, à l'aide d'une très-petite quantité de cire à cacheter; d'autre part en ne laissant jamais déborder qu'une très-petite longueur de crayon de nitrate, à peine un demi-centimètre, c'est-à-dire une longueur trop petite pour que le crayon puisse être brisé.

Enfin, dans les premiers temps, pour obtenir une parfaite sécurité, je préparais un peu d'eau salée que le malade aurait avalée si, par une circonstance extraordinaire, le nitrate d'argent fût tombé dans l'estomac.

Il est inutile d'ajouter qu'on peut donner à ce tuyau de plume toute la longueur qu'on désire, en y adaptant une petite tige de bois, soit un crayon à écrire qu'on amincit, soit un porte-plume, soit toute autre petite tige de bois.

On comprend facilement les avantages de cette manière d'opérer. D'une part, facilité dans la manipulation, plus grande sûreté de main, possibilité de voir exactement et complétement ce qu'on fait, de ne pas cautériser pêle-mêle et les parties saines et les parties malades, de porter le caustique où on veut et rien qu'où on veut, de mesurer son action ; d'autre part, puissance plus grande dans l'action thérapeutique, puisqu'on peut ainsi donner à la cautérisation la vigueur qu'on désire, la graduer à volonté ; en terme général, substitution d'une action thérapeutique, réglée, raisonnée, au simple hasard.

Je le répète donc : supprimons l'éponge chargée de solution caustique, mais ne la supprimons que dans les cas où la maladie couenneuse est limitée au pharynx, où on peut la voir, la délimiter dans toute son étendue. Conservons-la, au contraire, pour les cas où déjà les pseudo-membranes ont gagné du côté du larynx, où elles dépassent ce que l'abaissement de la langue avec une cuiller, ce que l'inspection du pharynx, permettent d'examiner.

J'ai dit que les cautérisations avaient été faites, de huit heures en huit heures, avec le crayon de nitrate. Cet intervalle m'a paru, en général, suffisant. Un grand nombre de praticiens rapprochent davantage les cautérisations, les pratiquent, par exemple, de six en six heures, et même de cinq en cinq heures. Cette différence tient, je crois, à la différence même du procédé employé pour cautériser. Il est évident que l'usage de la solution est moins actif; que son effet est moins puissant que le crayon lui-même, qu'on peut appuyer aussi vivement qu'on le désire : dès lors la reproduction du mal est d'autant plus facile.

Je suis loin de vouloir poser une règle absolue ou même générale. J'ai moi-même assez souvent rapproché les cautérisations : je les ai faites de six en six heures, dans quelques cas. Ce que je veux dire, c'est que le plus souvent il me suffit de pratiquer trois cautérisations en vingt-quatre heures, à intervalles réguliers. Un plus grand éloignement m'a paru, dans les premiers jours du mal, offrir de véritables dangers. J'ai eu occasion de voir, soit dans ma pratique, soit dans celle de quelques confrères, plusieurs accidents graves se produire sous l'influence bien évidente d'un éloignement trop grand des cautérisations.

On le comprend pourtant : ici tout est individuel. Telle angine couenneuse qui a peu de tendance à l'envahissement n'exigera que deux cautérisations en vingt-quatre heures, surtout si la partie atteinte est encore éloignée du larynx. Telle autre, au contraire, qui a une grande disposition à s'étendre, et qui déjà a envahi une partie très-rapprochée du larynx, nécessitera quatre ou même cinq cautérisations dans les vingt-quatre heures.

Les réflexions qui précèdent étaient déjà formulées lorsqu'une nouvelle observation d'angine couenneuse est venue en confirmer l'exactitude de la manière la plus incontestable. La plupart des faits que j'ai rencontrés dans ma pratique s'accordaient bien avec cette manière de voir. Mais dans aucun il n'avait été possible de vérifier, à un si haut degré d'abord, le caractère insidieux du développement de l'angine couenneuse, son incroyable ténacité, enfin la puissance de la médication exclusivement topique.

Voici ce fait, dans lequel chaque détail a son importance :

Il y a deux mois environ, je fus appelé près d'un jeune homme d'une constitution vigoureuse, âgé de vingt-deux ans, né de parents robustes, d'une vie régulière, d'une santé habituellement bonne. Il était pris, depuis deux jours, d'un malaise général, qu'il attribuait à un refroidissement, sans localiser, d'ailleurs, le mal dans aucun point particulier. Tous les organes étant endoloris comme par une courbature, j'examinai la gorge, au même titre que les autres points. A mon grand étonnement et à celui du malade, je constatai sur l'amygdale droite une large plaque lichenoïde épaisse, très-fortement adhérente, de couleur grisâtre, et qui donnait à l'haleine une grande fétidité. Il est évident que je n'ignorais pas combien souvent l'angine simple s'accompagne d'exsudations pultacées, de petites couches membraniformes qui durent quelques jours, sans s'étendre, sans gagner en surface ni en profondeur.

Ici l'aspect du mal était tout autre. C'était bien de la diphtérite pharyngée, amygdalienne. Je voulus toutefois en acquérir une plus absolue certitude, et je remis la cautérisation à quelques heures, bien sûr de ne faire courir aucun danger au malade, que j'allais tenir en étroite surveillance.

Quatre heures après, la plaque avait grandi. Elle était peut-être un peu plus épaisse, mais certainement plus large. Elle avait gagné en descendant et en s'élargissant par tout son pourtour. De plus l'amygdale gauche commençait elle-même à être envahie et déjà une petite croûte couenneuse, de la dimension de deux grains de millet réunis, y était développée.

La nature du mal n'était donc plus douteuse. Je n'hésitai pas à cautériser, et comme la fausse membrane était parfaitement limitée, je cautérisai avec le crayon de nitrate d'argent.

Je n'ai jamais vu angine couenneuse plus tenace. Les cautérisations furent faites avec la plus grande régularité, de huit heures en huit heures, et toujours avec le crayon de nitrate. Le mal se reproduisait dans l'intervalle de deux cautérisations ; je retrouvais toujours la fausse membrane reformée, souvent plus étendue, quelquefois plus épaisse.

Le cinquième jour, curieux de déterminer la part que pouvait avoir le nitrate d'argent dans ces productions pseudo-membraneuses, je laissai mon malade sans cautérisations pendant seize heures. La plaque membraneuse s'était étendue, elle avait gagné d'environ un quart en surface. Il était donc dès lors très-évident que la cautérisation devait être maintenue à des intervalles rapprochés, si l'on voulait prévenir l'extension de la plaque diphthéritique.

Ce n'est qu'après douze jours de cautérisations, éloignées seulement

les trois derniers jours, que le malade fut complétement débarrassé.

Enfin, comme dans le cas précédent, la médication avait été, pendant tout le cours de la maladie, exclusivement topique, locale, et j'avais insisté pour que le malade fût toujours nourri avec des aliments presque liquides que l'état de la gorge permettait d'introduire.

Les deux observations qui précèdent m'ont semblé présenter un grand intérêt, au point de vue pratique. Je ne veux pas dire que l'angine couenneuse se comporte habituellement comme dans ces deux faits. Il est évident qu'ils sont, à quelques égards, en dehors de la règle ordinaire.

Ce que je veux dire, ce qui résulte pour moi de bien des observations faites avec soin et en y regardant de près, c'est qu'il est bon de se tenir en garde contre cette invasion, si cachée, si insidieuse de la diphthérite, dût-on examiner bien des fois la gorge inutilement; c'est qu'auss il faut être averti de cette prodigieuse facilité d'extension et de reproduction qu'a le mal, même combattu avec vigueur; enfin, c'est que la médication topique, sans nier l'efficacité des autres méthodes, est celle qui donne les résultats les plus certains, en offrant le plus de facilités dans son application.

La diphthérite est aujourd'hui une maladie commune qui frappe impitoyablement, qui enlevait, il y a quelques mois, les fils de nos plus éminents confrères. Il est donc bon que chaque praticien recueille les faits remarquables qui se présenteront à son observation particulière, et apporte ainsi les éléments qui doivent servir à une monographie complète de la maladie.

Il est un autre point de l'étude de la diphthérite que les praticiens de la province sont, plus et mieux que ceux de Paris et surtout des hôpitaux, en mesure d'élucider : je veux parler de la contagion de l'angine couenneuse, de sa transmission du sujet malade au sujet sain. J'ai recueilli, à cet égard, quelques faits complets, sur lesquels je me propose prochainement d'appeler l'attention des praticiens.

Docteur Duclos (de Tours),
Médecin de l'hôpital Saint-Gratien.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du traitement curatif de l'hydrocèle par l'injection de l'alcool pur ; guérison sans séjour au lit. — La méthode des injections est la seule qu'on suive aujourd'hui en France. A peine, même, si un petit nombre de chirurgiens conservent encore quelque prédilection pour le vin ; l'enseignement clinique de l'éminent chirurgien de la Charité a mis depuis longtemps, en relief, aux yeux de la majorité des praticiens, toute la valeur des injections iodées comme traitement curatif de l'hydrocèle. Parmi les liquides anciennement expérimentés, il en est un, l'alcool, qui semble ne pas mériter l'oubli dans lequel il est tombé.

Dans un Mémoire, lu récemment à la Société de chirurgie, sur différents points de clinique chirurgicale, M. Dupierris, de la Havane, a signalé les succès constants qu'il avait obtenus, pendant une pratique de plus de vingt années, avec l'emploi de l'alcool pur, comme traitement curatif de l'hydrocèle. Mais, pour assurer cet heureux résultat, deux conditions sont nécessaires : 1° le dosage exact de la quantité du liquide destiné à l'injection ; 2° son abandon dans la tunique vaginale.

Huit grammes d'alcool injectés dans la cavité morbide développent, d'après l'expérience de M. Dupierris, une inflammation si justement contenue, que le malade, exempt de tous symptômes généraux, peut vaquer à ses occupations comme s'il n'avait pas été opéré. Une assertion aussi formelle, venant d'un chirurgien expérimenté comme M. Dupierris, méritait d'être soumise au contrôle de l'expérimentation clinique, et les succès qui sont venus couronner les premières tentatives nous engagent à appeler l'attention des praticiens sur ce procédé. Nous regrettons que l'espace nous permette seulement de ne citer que l'un de ces faits.

Le 1er avril dernier, M. Adolphe Richard a opéré, à l'hôpital Saint-Antoine, en présence de M. Dupierris, un marchand ambulant, nommée Jallerat. L'hydrocèle de cet homme était assez ancienne, puisque il y a dix-huit ans, lorsqu'il passa à la conscription, la tumeur était assez développée pour l'avoir fait réformer. L'hydrocèle présente, au moment de l'entrée du malade dans les salles, le volume du poing ; elle provoque des tiraillements douloureux, lorsqu'il fatigue : c'est principalement cette circonstance qui détermine cet homme à accepter l'opération qui doit le guérir de son infirmité.

La ponction du kyste est pratiquée avec un trocart explorateur d'un très-petit calibre ; le liquide est citrin, et les dernières gouttes sont exprimées avec le plus grand soin. On injecte alors dans la poche 8 grammes d'alcool, marquant 36° à l'aréomètre de Beaumé (densité

de l'esprit-de-vin ordinaire); puis, de suite, la canule est retirée, et l'alcool reste en totalité dans la tunique vaginale. L'opération n'a provoqué aucune douleur. Le jour même le scrotum a commencé à grossir, mais le malade ne souffre pas: il reste levé deux heures.

Le lendemain, à la visite, on constate du gonflement, avec légère rougeur des téguments. Le malade assure n'éprouver aucune douleur. Il se lève quatre ou cinq heures.

Au bout de quarante-huit heures, les bourses ont atteint le développement qu'elles avaient avant l'opération; la rougeur extérieure a augmenté. Point de symptômes généraux; douleurs nulles. Le malade circule toute la journée et est employé au service des salles. Il n'a cessé de manger ses quatre portions.

La période d'état continue jusqu'au neuvième jour. Alors la tumeur diminue un peu, l'épiderme se desquamme, en provoquant de fortes démangeaisons. Au douzième jour, on cherche à reconnaître si la tumeur offre de la transparence : elle est opaque. Le 19 avril, le malade sort de l'hôpital. La tumeur a diminué d'un tiers environ. Le 15 mai, suivant sa promesse, cet homme se présente à la consultation; les deux bourses ont sensiblement le même volume : il est parfaitement guéri.

M. Ad. Richard a répété depuis la nouvelle pratique sur un second malade, chez lequel les choses se sont passées exactement de la même manière.

Si ces faits se multiplient, nul doute qu'on ne donne la préférence au procédé de M. Dupierris, et qu'on ne réhabilite ainsi la bonne opinion que Monro avait de la valeur de l'alcool dans le traitement curatif de l'hydrocèle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACOUCHEMENTS (*Indication de l'emploi de l'électricité dans la pratique des*). Nous trouvons dans un journal anglais deux Mémoires relatifs à l'emploi de l'électricité dans la pratique obstétricale: l'un, de M. Barnes, l'autre de M. Radford, celui qui a en quelque sorte attaché son nom à la propagation de cette méthode thérapeutique. A Dieu ne plaise, cependant, que nous acceptions les reproches adressés par ces deux médecins au seigle ergoté : ce dernier médicament nous semble, quoi qu'on en dise, une des plus précieuses conquêtes de la thérapeutique moderne, et c'est avec regret que nous voyons quelques médecins chercher à le discréditer. Mais ce n'est pas une raison pour refuser de constater les effets que l'on peut attendre de l'électricité dans des cas analogues, effets d'autant plus importants qu'elle ne présente, il faut bien le reconnaître, aucun des inconvénients dont l'emploi du seigle ergoté peut être entouré. D'après M. Radford, les indications de l'emploi de l'électricité peuvent être ramenées aux circonstances suivantes : 1° un travail prolongé dépendant de l'inertie utérine; 2° une hémorrhagie accidentelle, avant ou après la rupture des membranes, et surtout lorsqu'il

y a épuisement par pertes de sang; 3° les cas de *placenta prævia*, dans lesquels on a recours au décollement du placenta, et la vitalité est considérablement déprimée; 4° les cas d'hémorrhagie interne, avant ou pendant le travail; 5° les cas d'hémorrhagie post-puerpérale; 6° les contractions irrégulières de l'utérus (*hour-glass*); 7° les cas dans lesquels on veut réveiller l'action utérine entièrement assoupie, et en particulier ceux dans lesquels on veut provoquer l'accouchement prématuré; 8° en cas d'avortement, lorsqu'il y a indication d'encourager et d'accélérer l'expulsion de l'œuf; 9° les cas d'asphyxie chez les enfants. M. Barnes ajoute aux cas cités par M. Radford les paralysies de la vessie, consécutives à l'accouchement et l'excitation des contractions utérines pour provoquer l'expulsion d'un polype encore renfermé dans l'utérus. Quant au mode d'application de l'électricité, rien de plus simple : les excitateurs sont placés sur un morceau de flanelle humide, à la région hypogastrique, l'un à droite, l'autre à gauche. MM. Barnes et Radford ont renoncé tous deux à placer un excitateur sur le sacrum et l'autre en avant, ou un excitateur sur le col et l'autre sur la colonne vertébrale, comme ils le faisaient autrefois. L'action est suffisante par le procédé qu'ils ont adopté. Ils font usage d'une machine électro-galvanique, à intermittences rapides. (*The Lancet.*)

ALBUGO (*De l'électro-puncture considérée comme moyen de guérir l'*). On connaît la résistance de l'albugo à nos moyens thérapeutiques. Aussi à-t-on recommandé beaucoup de traitements contre cette affection, et de ces traitements, les uns se rapportent à la méthode éliminatrice, c'est-à-dire à celle qui vient en aide à la cornée pour lui faire résorber le produit épanché dans son intérieur, et qui a reçu le nom d'abrasion; les autres, à la méthode dite résolutive, qui consiste à fournir à la cornée qui en manque un excès de vitalité nécessaire pour le travail de résorption qu'elle doit accomplir, et cela à l'aide principalement de substances irritantes, solides, liquides ou gazeuses, mises en contact avec la surface de l'œil. Toutefois, on se demande pourquoi, lorsqu'il n'existe qu'un épanchement interstitiel, lorsque la cornée se trouve d'ailleurs dans des conditions favorables, on n'agirait pas localement, à l'aide de l'acupuncture ou même de l'électro-puncture, comme cela a déjà été fait plusieurs fois avec succès et comme vient de le faire récemment M. Tavignot, chez une jeune fille de dix-neuf ans, affectée d'une conjonctivité avec sécrétion muqueuse, compliquée de granulations, ainsi que d'une infiltration de la cornée dans toute son étendue par de la lymphe plastique, avec énorme chémosis. La perforation de la cornée semblait imminente, une ulcération centrale donnait issue à une faible portion du produit épanché. Lorsque la résolution fut opérée sur une grande étendue de la cornée et qu'il ne resta plus qu'un albugo central, environ de la largeur d'une lentille, cette opacité, attaquée d'abord par l'acupuncture pour habituer la cornée à l'action des aiguilles, fut attaquée ensuite par l'électro-puncture. Quatre séances de quelques minutes seulement suffirent pour opérer la résorption des 2/3 au moins du produit épanché; mais la douleur était si vive à chaque séance, que la malade ne voulut plus continuer. Néanmoins aujourd'hui l'état de l'opacité est très-peu de chose eu égard à l'état antérieur, et la malade fait deux fois par semaine des instillations de teinture d'iode pure dans l'œil, pour achever la guérison. Ce fait est donc de nature à démontrer l'efficacité de l'électro-puncture dans les opacités de la cornée. (*Journ. des Conn. méd. chir.*, juin.)

GLYCÉRINE (*Traitement du pityriasis du cuir chevelu par l'application de la*). Nous avons déjà indiqué cette méthode de traitement; ses bons résultats nous engagent à y revenir. M. Shaw, médecin de l'hôpital Middlesex, à Londres, préfère les onctions avec de l'huile contenant de la glycérine. Par ce procédé, répété une ou deux fois la semaine, il amène rapidement la chute des écailles furfuracées sur le cuir chevelu. L'auteur n'indique pas la dose de glycérine qui entre dans sa formule d'huile médicamenteuse. A ceux de nos confrères qui voudront répéter ces essais, nous conseillerons l'emploi de la glycérine pure, que l'on porte directement sur le tégument à l'aide d'un petit tampon de linge ou de coton, après avoir écarté les cheveux. La quan-

tité employée ne doit pas être considérable, car cette substance sèche avec une lenteur excessive, et, lorsque la chevelure est abondante, l'usage d'un glycérolé huileux laisse une sensation désagréable d'humidité. D'ailleurs le tégument est seul malade, et c'est sur lui que doit porter l'action médicamenteuse. (*Medic. Times and Gazette.*)

NOIX VOMIQUE. *Son emploi dans la fièvre typhoïde, la diarrhée, et le choléra des enfants.* Nous avons mis en relief les bons effets que certains auteurs ont signalés, à la suite de l'emploi de la noix vomique dans certains cas de diarrhée, simple ou compliquée du flux dyssentérique. Les résultats de cette médication ne seraient pas moindres dans des circonstances pathologiques plus graves. L'adynamie profonde qui se manifeste dans un certain nombre de fièvres typhoïdes constitue, on le sait, un des accidents les plus graves; lorsque la stupeur et le coma n'ont pas cédé à la suite de l'administration des toniques et des excitants, M. Rodrigue fait prendre au malade de 1 à 2 centigrammes d'extrait de noix vomique, répétés chaque demi-heure. L'auteur annonce avoir mis en usage, avec succès, le même mode de traitement dans ces diarrhées aqueuses qui épuisent rapidement le malade, et dans les cas de choléra des enfants. (*Amer. Jour. of med. Sc.*, et *Gaz. hebd.*, mai.)

OBSTRUCTION INTESTINALE (*Emploi de l'opium à hautes doses dans quelques cas graves d'*). On ne se fait fait pas généralement une assez bonne idée de ce qui se passe dans la plupart des cas d'obstruction intestinale. Rétablir le cours des matières par tous les moyens possibles, et principalement par les purgatifs, telle est la conduite généralement suivie; et, cependant, qui ne comprend que les purgatifs, dont la seule indication se trouve dans l'engouement intestinal, doivent nécessairement faire beaucoup de mal dans tous les autres cas, en ajoutant beaucoup au spasme des plans charnus de l'intestin, ainsi qu'à l'inflammation? Combien de personnes, en effet, ne présentent aucun accident sérieux avec des accumulations stercorales, au moins autant, sinon plus marquées, que celles qui donnent lieu aux accidents d'étranglement interne! C'est que ces accidents trouvent surtout leur point de départ dans l'épine qui cause l'obstruction intestinale, le rétrécissement intestinal, la présence d'une bride, l'invagination, etc. Aussi peut-on poser, en règle générale, qu'il y a peu à attendre des purgatifs dans ces cas, à moins qu'on ne leur associe, comme faisait Sydenham, les opiacés.

Mais n'y aurait-il pas des cas dans lesquels l'opium pourrait être même substitué entièrement aux purgatifs, dans l'obstruction intestinale? C'est à l'appui de cette opinion que M. G. Evans a rapporté deux faits intéressants : le premier cas, relatif à un homme de quarante-deux ans, qui, à la suite d'une diarrhée, avait été pris de tous les symptômes d'une colique violente, avec nausées continuelles, vomissements de temps en temps, constipation avec sensation de pesanteur et besoin répété d'aller à la garderobe. Les paroxysmes de douleur étaient très-intenses, souvent accompagnés de vomissements, et revenant toutes les quinze ou vingt minutes. Pouls plein, mou et fréquent; langue humide, peau chaude et sèche. Le traitement consista, d'abord, dans l'emploi de l'huile de ricin, avec 2 grammes de teinture d'opium; du calomel avec l'opium brut. Ce traitement avait provoqué des garderobes aqueuses; mais, le lendemain, les vomissements ne se calmaient pas; au contraire, ils prenaient de plus en plus le caractère stercoral; l'anxiété et l'altération des traits étaient plus marquées, le pouls plus fréquent. On lui donna, à quelques heures d'intervalle, d'abord 2 grammes de teinture d'opium par la bouche, puis un lavement avec 30 grammes d'huile de ricin, autant d'essence de térébenthine, et 12 grammes de teinture d'opium, qui amena des matières floconneuses noirâtres. Quarante minutes après, nouvelle dose d'opium de 2 grammes par la bouche. Une heure après, les douleurs s'étant renouvelées, le malade fut saigné largement, et on lui fit prendre une nouvelle dose de teinture d'opium de 5 grammes. La douleur ne tarda pas à se calmer. Dans la soirée, les douleurs ayant reparu, le malade prit successivement deux pilules de calomel, avec addition de 1/2 centigramme d'opium, 5 centigrammes d'hydrochlorate de mor-

phine, et 20 centigrammes d'extrait de jusquiame. Les accidents furent conjurés. — Dans le second cas, les phénomènes d'obstruction intestinale étaient moins marqués, parce qu'il y avait des garderobes aqueuses avec des spasmes des muscles abdominaux, et des douleurs très-vives au-dessous de l'ombilic, revenant par attaques, toutes les quinze ou vingt minutes. L'opium administré à dose un peu moindre que chez le malade précédent, après une saignée du bras, et en l'associant au calomel, calma les douleurs et rétablit les garderobes naturelles.

Bien que ces deux cas d'obstruction ne fussent pas des cas types, il n'en est pas moins vrai, d'une part, que l'opium a pu être administré, chez ces deux malades, à des doses énormes, qui ne peuvent se justifier que par la nécessité et par la tolérance qui existe dans les cas de cette espèce ; et, d'autre part, que, sous l'influence du calme apporté par l'opium, les accidents se sont calmés, et les malades ont guéri. Mais peut-être l'auteur de ces observations n'a-t-il pas été absolument fidèle à leur titre, puisqu'il a associé l'opium au calomel, qu'il a donné des lavements purgatifs et opiacés, et qu'il a même fait des saignées. C'est que, dans les cas de ce genre, il est bien difficile de s'en tenir à un seul moyen ; les accidents marchent tellement vite, que le médecin craint toujours d'avoir la main forcée ; mais ce qui en ressort aussi, c'est que, il n'est pas, en général, nécessaire de donner des purgatifs par la bouche ; les purgatifs devraient tout au plus être employés en lavement, pour réveiller la contractilité engourdie du gros intestin. (*Monthly Journal*, 1854.)

PNEUMONIE (*Digitale et oxyde blanc d'antimoine dans la*). Les bons résultats obtenus par l'école italienne de l'emploi de la digitale dans la pneumonie nous engagent à indiquer le traitement de la pneumonie employé par M. le docteur Barbier, bien qu'à vrai dire, nous ne puissions comprendre la répulsion de ce médecin contre la saignée (répulsion telle, qu'il ne saigne jamais, malgré les instances des malades ou des assistants) et qu'il nous sera encore bien difficile d'admettre que, dans une maladie aussi grave que la pneumonie, on fasse une prescription *pour deux jours*. Quoi qu'il en soit, voici comment l'auteur formule son traitement, avec lequel il ne se rappelle pas, dit-il, avoir perdu un seul malade.

Première prescription pour deux jours, chez un sujet adulte et bien constitué : prendre toutes les trois heures, de cinq heures à neuf heures, dans une tasse d'infusion *ad libitum*, une cuillerée à bouche d'une potion composée de 8 grammes de teinture de digitale, 2 grammes de nitre, 10 grammes d'eau de laurier-cerise, 30 grammes d'oxymel et d'eau de fleurs d'oranger, pour 125 grammes d'eau gommée. Dans la journée, infusions béchiques et gommées, et sucrées avec le sirop de mou de veau ; le soir, sinapismes aux membres inférieurs, boissons chaudes, diète.

Le troisième jour, le malade est plus calme, la peau moins brûlante, le pouls déprimé, la toux et la respiration moins pénibles. M. Barbier passe à l'oxyde d'antimoine donné à la dose de 2 grammes dans une potion de 100 grammes d'infusion d'hysope, avec addition de 15 grammes de sirop de digitale et d'autant de sirop de diacode. Cette potion est renouvelée tous les jours, pendant trois, quatre et cinq jours, en augmentant, chaque jour, la dose d'oxyde blanc de 0.50.

Dès le deuxième ou le troisième jour, le râle crépitant a diminué, et l'expectoration perd sa couleur caractéristique. A dater de ce moment, le mal marche rapidement vers la guérison. Les tisanes de fruits béchiques, les infusions aromatiques, etc., achèvent la cure, et après une moyenne de huit ou dix jours, le malade est guéri, pour ainsi dire, sans convalescence. Si l'oxyde d'antimoine reste inefficace jusqu'au troisième jour, il est remplacé par le kermès à doses moitié moindres. Dans tous les cas, ajoute M. Barbier, on doit subordonner les doses d'oxyde d'antimoine et de digitale aux âges et aux symptômes divers, ainsi qu'à toutes les indications intercurrentes. (*Journ. des Conn. méd., chir.*, juin.)

PTYALISME *nerveux traité avec succès par le charbon végétal à l'intérieur*. Il est des affections sur lesquelles il est bon d'appeler l'attention de temps en temps, malgré leur rareté, par cela même qu'on est porté à les considérer comme des affections graves et rebelles, et à diriger contre elles des traitements fort énergiques

se le plus souvent fort inutiles, pour ne rien dire de plus. Le ptyalisme nerveux, ou sialorrhée, est de ce genre. Saignées, purgatifs, vésicatoires, etc., etc., tels sont les moyens qu'on a souvent employés pour le combattre, tandis que, dans le plus grand nombre des cas, la sialorrhée, liée à un tempérament ou à des accidents nerveux, a une disposition naturelle à disparaître après un certain temps. C'est ce qui fait que, tout en donnant place ici au cas observé par M. Banks, nous nous demandons si c'est bien au charbon de bois et au matico, qui ont paru agir favorablement, qu'il faut attribuer la guérison, ou si la maladie n'était peut-être pas parvenue à cette période où les affections nerveuses tendent à s'épuiser spontanément.

C'était une jeune fille de seize ans; elle rapportait que, trois ans auparavant, elle avait porté à sa bouche, en jouant, une racine très-acre qui avait fait saigner la muqueuse. Huit jours après elle avait été prise de fièvre et, dans la convalescence, elle avait eu froid, avait été prise de toux et de gêne de la respiration, puis d'anasarque. Elle s'était aperçue alors que la quantité de salive avait augmenté, mais sans constituer une véritable incommodité. Deux ans après, en même temps qu'il survenait des palpitations de cœur et que la nervosité qui lui était naturelle avait augmenté, la salivation était devenue plus abondante, surtout dans les derniers mois qui précédèrent son entrée à l'hôpital. La quantité de salive qu'elle rendait en vingt-quatre heures s'élevait à 17 onces; celle-ci avait une légère teinte laiteuse et était écumeuse; sa réaction était neutre ou faiblement alcaline, sa pesanteur spécifique à 1007. Examinée au microscope, elle différait beaucoup de la salive normale, par la quantité considérable d'épithélium qu'elle renfermait; la malade se réveillait plusieurs fois la nuit pour cracher. Du 28 novembre dernier au 20 janvier, on essaya sans succès divers traitements, le sulfate de quinine à la dose de 0,15, l'application d'un vésicatoire à la nuque, l'opium seul ou associé au camphre. Rien n'y fit. Se rappelant alors le conseil donné par M. Rayer, M. Banks prescrivit, trois fois par jour, un scrupule de charbon en poudre fraîchement préparé. Pendant les premiers trois jours il n'y eut pas de diminution notable dans la quantité de la salive, mais celle-ci diminua peu à peu, et après huit jours il n'y avait plus de sécrétion salivaire morbide, ni nuit ni jour. La guérison paraissait complète après dix jours. Mais dix autres jours après, le 7 février, la sialorrhée reparut un peu, quoique très-modérée et réduite à deux onces seulement. Depuis cette époque jusqu'au 19, la salivation se suspendit complétement le jour, mais la nuit il y en avait toujours un peu. C'est qu'on avait cessé le charbon très-peu de jours après la première suspension de la salivation, et à sa réapparition la malade fut mise à l'usage du matico à l'intérieur (mixture avec l'infusion et la teinture), et à l'extérieur en gargarismes. La malade prit en outre, pour calmer les palpitations et la dyspnée, de la teinture de lobélia éthérée et de la mixture de camphre. La salivation a reparu à de longs intervalles, mais jamais à un haut degré, et, avant la sortie de l'hôpital, la malade n'en offrait plus de traces, ni jour ni nuit. —Nous ajouterons que nous avons en ce moment, sous les yeux, une jeune fille d'une constitution très-fortement hystérique, qui est sujette, dans le cours d'attaques de migraines hystériques, à une salivation extrêmement abondante, qui disparaît avec la migraine, et contre laquelle nous avons toujours échoué, de même que contre la migraine elle-même. (*Dublin Hosp. Gaz.*)

SUTURE (*Aiguille pour la*) *avec les fils de plomb de Percy*. M. Bitterlin a adressé à l'Académie la description et un échantillon de cet instrument. Percy avait recommandé l'usage des fils de plomb pour la suture des plaies, se fondant sur ce que :

1° Il suffit de tordre ou de détordre, pour serrer ou desserrer la ligature;

2° Sur ce que ce fil n'a pas le défaut de couper, qu'on reproche aux fils ordinaires;

3° Que le plomb, tiré sur un fil d'argent, d'or ou de platine, ne s'oxyde point et ne casse pas. Le seul reproche que l'on a fait à ce système de ligature se trouve exprimé ainsi par M. Malgaigne: « Nous n'avons pas de moyen sûr et « simple à la fois de conduire les fils « de plomb à travers l'épaisseur des « tissus. » Cette lacune est d'autant plus regrettable, que le profes-

seur de médecine opératoire indique en même temps les fils de plomb comme méritant, dans beaucoup de cas, d'être substitués aux fils ordinaires.

C'est donc dans l'intention de rendre à la fois sûr et simple le moyen de conduire les fils de plomb à travers l'épaisseur des tissus que l'auteur a fait construire par M. Capron l'aiguille dont voici la description :

Cette aiguille peut être de différentes grosseurs, suivant les besoins du chirurgien. Elle offre un corps et une pointe. Le corps est cylindrique et droit; la pointe est courbe, comme celle des aiguilles ordinaires. Le corps est fendu en deux branches. Jusqu'au tiers inférieur de son union avec la pointe de l'aiguille, ces branches forment pinces à ressort, elles sont creusées d'une gouttière suffisante pour recevoir le fil de plomb, dont la grosseur est variable, selon le besoin de l'opérateur. On arme cette aiguille en écartant les ressorts de la pince, puis on glisse le fil de plomb, qui se trouve parfaitement serré dès qu'on lâche le ressort de l'aiguille. Le fil fait alors suite avec elle, et semble ne faire qu'un même corps. L'aiguille ainsi armée, on la conduit à travers les tissus, à l'aide du porte-aiguille de M. Rigal, et le fil traverse les chairs sans qu'on ait crainte de le voir se détacher. Quand le fil a parcouru tout son trajet, on sépare l'aiguille du fil en tirant l'une et l'autre en sens opposés. (*Compte-rendu de l'Acad. de médecine*. juin.)

TEIGNE (*De l'emploi topique de l'acide sulfureux dans le traitement de la.*) M. le docteur Bennet, d'Edimbourg, qui a recommandé, il y a quelques années, l'emploi de l'huile de foie de morue en applications extérieures sur la tête, dans le traitement du favus, bien entendu après avoir fait tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes, et qui dit avoir réussi le plus généralement, avec ce moyen, dans un intervalle de six semaines, a soumis dernièrement à l'expérimentation un moyen recommandé par M. Jenner, de Londres : l'emploi des lotions avec l'acide sulfureux, étendu de trois parties d'eau. On connaît, en effet, l'action délétère exercée par cet acide sur les parasites végétaux. Cinq malades, chez lesquels on avait préalablement constaté l'existence des cryptogames dans les croûtes du favus, furent traités par des cataplasmes, afin de débarrasser leur tête des croûtes ; puis des lotions furent faites, matin et soir, sur le cuir chevelu, avec l'acide sulfureux étendu, et la tête fut maintenue constamment humide, en faisant porter au malade un bonnet de soie huilé. Vers la troisième semaine, deux de ces malades virent reparaître leurs croûtes, ce que M. Bennet attribue au peu de soin des malades, qui n'avaient pas l'attention de porter constamment leur bonnet huilé. Dans les trois autres cas, la surface du cuir chevelu resta lisse et nette pendant six semaines. Puis, le traitement fut suspendu ; mais, en douze jours, les croûtes s'étaient reformées dans deux cas. La guérison était, au contraire, permanente dans le troisième ; et cela est d'autant plus remarquable, que c'était le cas le plus grave.

Nous laissons rarement échapper les occasions qui nous sont fournies de mettre en relief les résultats obtenus dans l'étude en sous-œuvre des médications nouvelles; c'est qu'en effet, ces travaux présentent plus de garanties en ce que leurs auteurs n'ont pas d'idées doctrinales à faire prévaloir. Témoin aussi du traitement de la teigne employé dans les hôpitaux de Londres, M. Varheeghe l'a soumis au contrôle de l'expérimentation clinique. Nous signalons le point de son article qui touche à la médication locale.—Pour la teigne, on emploie l'acide sulfureux à l'état liquide, c'est-à-dire dissous dans l'eau. Cette solution s'obtient en faisant passer un courant de cet acide dans de l'eau, jusqu'à ce que celle-ci soit saturée. 60 grammes de ce liquide dans 180 grammes d'eau forment la lotion employée à l'hôpital des enfants de Londres. Des linges qu'on en imbibe sont mis sur les parties malades et renouvelés plus ou moins fréquemment, selon le cas ; un bonnet de taffetas ciré les maintient. Parfois huit à dix jours suffisent pour obtenir une guérison parfaite. Si quelque pustule, provenant d'irritation simple, persiste ensuite, on en triomphe aisément à l'aide d'une pommade au tannin ou au sulfate de zinc.

M. Varhaeghe a essayé cette médication dans trois cas; elle a échoué, après une amélioration qui se produisit, au début, chez un garçon de

neuf ans, dont l'affection datait de trois ans. Mais un malade de dix-huit ans, chez qui le favus existait depuis six ans, et un enfant de quatre ans, où il n'affectait que le dos et les membres supérieurs, furent plus heureux. Le premier, dont le cuir chevelu avait déjà été soumis infructueusement à diverses médications, guérit rapidement et d'une manière solide. Quant au second, il suffit de quatre à cinq jours d'application de linges trempés dans la solution d'acide sulfureux liquide pour voir tomber les croûtes, qui ne reparurent plus. Cette médication topique, parasiticide, est secondée par tous les moyens capables de fortifier la constitution, les bains salés, l'huile de foie de morue, les amers, le vin, le grand air, une nourriture animale, la propreté locale, etc. Ce traitement mérite donc d'être étudié; mais il est à craindre qu'il ne vaille pas beaucoup mieux que nombre de ceux qui ont été proposés contre cette rebelle affection. (*Ann. de la Soc. méd.-chir. de Bruges* et *Monthly Journ.*, 1854.)

VARIOLE (*Traitement abortif des pustules de la*) *par l'emplâtre de zinc.* Les applications mercurielles qui ont été, à juste titre, recommandées comme moyen abortif des pustules varioliques, et en particulier l'emplâtre de Vigo mercuriel, agissent-ils par une action spéciale propre au mercure, ou seulement parce qu'ils soustraient les parties au contact de l'air? Question résolue fort diversement, et qu'il faudrait résoudre cependant dans le dernier sens, après les expériences de M. Hughes Bennett, à moins d'admettre que le zinc possède, lui aussi, une action spéciale. M. Bennett s'est servi, en effet, de calamine (carbonate de zinc) saturée d'huile d'olive, avec laquelle il a formé une croûte épaisse et cohérente sur la face des malades. Trois cas de variole non modifiée, traités de cette manière, auraient non-seulement vu prévenir la formation de cicatrices difformes, mais encore diminuer les symptômes locaux et généraux, exactement de la même manière qu'après l'application d'un emplâtre mercuriel. M. Bennett rapporte le fait d'une jeune fille de treize ans, chez laquelle l'application fut faite au troisième jour de de l'éruption, qui était évidemment confluente. Le masque formé sur la face formait une croûte épaisse et cohérente, qui était renouvelée dans les parties où elle se détachait. Au dixième jour, ce masque tombait et laissait la face parfaitement nette, sans aucune cicatrice. La formule de l'emplâtre donnée par M. Bennett est la suivante : carbonate de zinc, 3 parties ; oxyde de zinc, 1 partie, mélangés dans un mortier, avec quantité suffisante d'huile, pour lui donner la consistance convenable. (*Monthly Journal* 1854.)

NOUVELLE RÉCLAMATION DE M. GILLE.

Monsieur le Rédacteur,

Par la suppression que vous avez fait subir à la dernière réponse que j'ai eu l'honneur de vous adresser, par la persévérance que vous mettez à me représenter à vos lecteurs, à l'aide d'assertions et d'insinuations inexactes et malveillantes, comme un homme qui craint la discussion scientifique loyale, il m'est parfaitement démontré que votre but, en vous substituant à votre collaborateur, a été de poursuivre mon œuvre, c'est-à dire moins d'éclairer vos lecteurs que de nuire à mes intérêts professionnels, et de jeter de la défaveur sur un produit examiné par une Commission académique qui, après dix-huit mois d'un examen sévère, l'a fait adopter par l'Académie de médecine tout entière.

Vous ne trouverez donc pas mauvais que je tienne, à mon tour, à rétablir les faits dans toute leur vérité, et à défendre de légitimes intérêts. Je regrette beaucoup que votre défaut d'impartialité m'ait obligé à recourir à l'intermédiaire d'un huissier pour vous adresser mes rectifications : c'est vous dire que je regretterais bien plus encore qu'une résistance systématique, de votre part, m'obligeât à invoquer la justice d'un tribunal.

Dans une conversation qui a eu lieu entre nous, et que vous avez inexac-

tement reproduite, vous m'avez menacé d'une certaine Commission à laquelle vous faites allusion dans votre dernier article, et qui serait chargée de contrôler, surtout de contredire, tous les faits chimiques constatés par la Commission académique officielle, et enfin, pour me servir de votre expression, de couler mon huile. Quoique j'aie lieu de croire la question chimique aujourd'hui parfaitement jugée par tous vos lecteurs, je me fais un devoir de vous déclarer que, loin de redouter le contrôle d'une Commission même instituée à votre sollicitation, je serai heureux de mettre à sa disposition la quantité d'huile dont elle aura besoin pour ses recherches, à la condition que toutes les précautions seront prises pour qu'il soit parfaitement démontré que c'est sur l'huile délivrée par moi que les expériences auront été faites.

La véritable question sur laquelle vos lecteurs eussent désormais besoin d'être éclairés, c'était la question clinique; or, pour achever de me représenter aux yeux des médecins comme un homme qui veut mettre la lumière sous le boisseau, vous ne vous contentez pas d'insinuations malveillantes, vous supprimez à dessein, dans ma dernière lettre, le paragraphe qui prouve mon désir sincère d'éclairer ce qui pouvait encore rester douteux. Puisque vous avez supprimé ce paragraphe, j'en dois conclure que c'est vous qui, contrairement à ce que vous avez dit et imprimé, voulez laisser vos lecteurs dans le doute relativement à la question clinique, la seule, en définitive, qui les intéresse. Permettez-moi donc de rétablir ce paragraphe, et de le faire suivre de l'exposé succinct des observations cliniques qui ont servi de base au rapport de la Commission académique.

Voici d'abord le paragraphe supprimé par vous :

« Mais auparavant, pour répondre à l'une des allégations que contiennent « vos remarques, j'ai l'honneur de vous informer que je tiens à votre dis- « position les observations de MM. Maillot et Vigla, afin que vous puissiez, « quand vous le désirerez, édifier vos lecteurs sur le côté clinique de la « question. »

Voici maintenant les observations de MM. Maillot et Vigla, déposées entre les mains de la Commission académique.

« 1° Note sur l'emploi de l'huile d'iodure de fer dans la phthisie, par M. Vigla, médecin de la Maison nationale de santé.

« J'ai donné l'huile d'iodure de fer, depuis cinq ou six semaines, à une quinzaine de malades environ, dont huit mentionnés dans une note cijointe.

« La dose a été presque toujours de deux cuillerées à bouche, en vingt-quatre heures, administrées : la première, une heure environ avant le repas du matin; la seconde, avant le repas du soir.

« La première appréciation que je puisse en faire est relative à la manière dont elle a été supportée par les malades.

« Sous ce rapport, il faut reconnaître que cette préparation est d'un emploi des plus faciles. Quoique les malades fussent des phthisiques, pour la plupart, à un degré très-avancé, je n'en ai vu que deux éprouver un léger dérangement gastro-intestinal. Dans ces cas, l'huile ayant été suspendue dès la première apparition de ces accidents, nous avons vu que ceux-ci se produisaient aussi bien en l'absence de l'huile, qui, plus tard, a pu être donnée, lorsque l'estomac était remis, sans que ces accidents se reproduisissent. Je puis donc assurer que, sous le rapport de la tolérance de la part de l'estomac et des intestins, l'huile d'iodure de fer que j'ai expérimentée ne le cède à aucun médicament.

« Les malades la prennent sans répugnance; ils n'éprouvent, après son ingestion, ni mauvais goût dans la bouche, ni rapports désagréables; ils en continuent l'emploi sans en être rebutés; ceux qui avaient pris antérieurement de l'huile de foie de morue montrent, à ces différents égards, une préférence très-manifeste pour l'huile d'iodure de fer.

« Quant à une seconde appréciation, celle qui consiste à se prononcer sur sa valeur thérapeutique dans le traitement de la phthisie pulmonaire, il faudrait un beaucoup plus grand nombre de faits et beaucoup plus de temps pour se prononcer d'une manière définitive; je doute même qu'un

seul homme, consacrant à cette étude plusieurs années de sa vie, pût arriver à résoudre d'une manière absolue ce problème, tant l'expérimentation est difficile en général, et lorsqu'il s'agit de la phthisie pulmonaire en particulier. Aussi, me bornerai-je à dire purement et simplement ce que j'ai observé ; à savoir : que deux malades, entrés pour des pleurodynies avec bronchite et soupçon de tuberculisation, ont éprouvé de bons effets de l'huile de proto-iodure ; qu'un scrofuleux (M. Soliman) est dans le même cas ; qu'une jeune malade phthisique a vu, pendant l'usage de ce médicament, reparaître deux fois ses règles, après cinq mois d'interruption.

« En résumé, il résulte de mes observations que l'huile de proto-iodure de fer de M. Gille a été administrée par moi chez un certain nombre de malades, au lieu d'huile de foie de morue ; qu'elle a été supportée avec la plus grande facilité ; que quelques-uns d'entre ceux qui avaient préalablement pris l'huile de foie de morue ont exprimé leur satisfaction du changement de médicament, et que, dans tous les cas, *l'huile de proto-iodure de fer produit, comme résultat thérapeutique, tout ce que j'avais le droit d'attendre d'un médicament qui contient l'iodure de fer sous forme liquide*, sans aucune saveur, et au sein d'un corps gras, qui en rend l'assimilation facile et qui constitue peut-être lui-même un médicament avantageux. Dans une maladie (phthisie pulmonaire confirmée) où l'emploi des médicaments actifs est si souvent rendu impossible par l'état d'irritation habituel de l'estomac et des intestins, une préparation telle que l'huile d'iodure de fer est une conquête thérapeutique des plus utiles.

« Voici maintenant, en quelques mots, le résumé de quelques-unes des observations que j'ai faites jusqu'à ce jour (mars 1852) :

« *Premier fait.* — Mlle Martin, entrée le 7 septembre 1851, encore dans le service. — Phthisie pulmonaire au troisième degré. Amélioration.

« Chez cette jeune malade, âgée de vingt-sept ans, la phthisie fait des progrès locaux, sans que l'état général soit proportionnellement aussi grave ; elle a pris de nombreux médicaments, surtout l'huile de foie de morue, qui a été continuée jusqu'au mois d'avril ; elle a dû y renoncer, à cause du retour assez fréquent de vomissements et de diarrhées qu'elle provoquait. De plus, cette huile lui inspirait beaucoup de dégoût, lui donnait des pesanteurs d'estomac et des digestions pénibles. — Depuis le 15 janvier, l'huile d'iodure de fer a été donnée, prise sans répugnance et digérée facilement.

« Le 10 février et le 9 mars, l'écoulement menstruel, supprimé depuis le mois de septembre, a reparu, au grand soulagement de la malade, dont l'état local et général est considérablement amélioré. Elle continue, sans la moindre répugnance, l'usage du médicament.

« *Deuxième fait.* — M. Chrestien, couché chambre commune, n° 3, lit 1, entré le 5 février, sorti le 19 février. — Phthisie au troisième degré. — Huile d'iodure de fer, facilement prise et sans répugnance ; sorti toussant moins, crachant peu, respirant librement et se croyant guéri. En résumé, amélioration très-marquée.

« *Troisième fait.* — M. Adet, salle 3, lit 3 ; entré le 18 février, mort l'un des premiers jours de mars. — Maladie du cœur, épanchement pleurétique ; albuminurie ; mort. — L'huile d'iodure de fer, qui fut administrée parce que l'interne crut à une phthisie, fut parfaitement supportée et continuée, parce que le malade s'en trouvait bien et lui trouvait un goût agréable d'huile d'amandes douces.

« *Quatrième fait.* — M. Moreau, salle 4, lit 7 ; entré le 8 février, sorti le 6 mars. Phthisie pulmonaire au troisième degré. Huile d'iodure de fer bien digérée, après avoir été avalée sans nausées ni répugnance. Il lui trouve seulement un goût fade. Dans les derniers jours de l'administration du médicament, il se manifeste quelques vomissements ; on suspend l'huile, mais les vomissements se répètent, et le malade sort dans un état fort grave.

« *Cinquième fait.* — M. Chardon, salle 4, lit 8 ; entré le 28 janvier, encore dans la salle (11 mars). Phthisie laryngée et pulmonaire avancée. Avait renoncé, par une répugnance invincible et par l'absence de tout bon effet, à prendre de l'huile de foie de morue, qui lui avait été donnée avant son ar-

rivée à l'hôpital. Il prend l'huile d'iodure de fer, depuis son entrée, sans répugnance, sans avoir vomi, sans avoir de la diarrhée. Amélioration, marquée surtout par moins de toux et d'expectoration et par des digestions meilleures.

« *Sixième fait.* — M. Collin, salle 1, lit 2; entré le 2 février, sorti guéri le 16 mars. Pleurodynie; grave soupçon de tubercules. Huile d'iodure de fer, prise d'abord avec quelque répugnance, mais sans nausées ni vomissements; le malade s'habitue bientôt au goût du médicament, qui lui paraissait d'abord désagréable; la douleur disparaît sous l'influence des révulsifs, et la toux cesse bientôt sous celle de l'huile. Les digestions et l'état général s'améliorent considérablement. Il y a une augmentation sensible d'embonpoint.

« *Septième fait.* — Soliman, salle 3, lit 5; entré le 8 décembre 1851; encore dans le service aujourd'hui (12 mars). Diathèse scrofuleuse; abcès froids sous-cutanés nombreux. Toux ancienne et sèche; aspect des plus chétifs.

« L'huile d'iodure a toujours été prise avec répugnance par le malade (c'est le seul qui ait eu un dégoût très-marqué). Vomissements; de temps en temps diarrhée, qui disparaît promptement, malgré la continuation de l'huile; aujourd'hui le malade prend encore ce médicament et le supporte bien. Son état est fort grave, cependant il s'améliore sensiblement depuis son séjour à l'hôpital. Quoique cet homme ait un mouvement fébrile continuel, et que la nutrition se fasse mal chez lui depuis longtemps, les digestions s'améliorent et les forces augmentent notablement. L'huile est d'ailleurs très-bien supportée aujourd'hui.

Huitième fait. — Madame Manin, salle 2, nº 4; entrée le 16 février 1852, morte le 25. Phthisie asphyxique. Huile de prot. de fer, facilement supportée, malgré l'état presque agonique de la malade. Pas d'effet sensible.

« 2º Note sur l'emploi de l'huile d'iodure de M. Gille, dans le service de clinique de l'hôpital du Val-de-Grâce, par M. le professeur Maillot, inspecteur, membre du Conseil de santé des armées.

« Depuis deux mois, j'ai administré à plusieurs malades l'huile d'iodure de fer de M. Gille, dans le cas où l'on prescrit l'huile de foie de morue. Ces cas étant toujours constitués par des affections chroniques, il est indispensable, pour apprécier d'une manière complète l'action d'un médicament, de prolonger l'expérimentation pendant un temps très-long; je ne puis donc que constater ici les effets immédiats du nouvel agent thérapeutique.

« Sous le rapport de la facilité de son administration, ce médicament remplit toutes les conditions désirables. Les malades auxquels je l'ai prescrit l'ont pris sans la moindre répugnance, contrairement à ce qui a lieu, dans la grande majorité des cas, pour l'huile de foie de morue.

« Jamais, après avoir été pris, il n'a occasionné le moindre accident du côté des voies digestives, je n'ai pas même constaté la plus légère nausée.

« Dans les cas de phthisie avancée, quelques symptômes, tels que la toux, les sueurs et l'insomnie, ont paru favorablement influencés; mais la lésion pulmonaire n'a pas été améliorée sensiblement; souvent même elle a continué ses progrès, ainsi que l'amaigrissement.

« Mais dans un cas où la phthisie, quoique parfaitement caractérisée, était à sa première période, et dont l'observation est jointe à cette note, tous les symptômes, y compris les signes sthétoscopiques, se sont améliorés, et le poids du corps (que j'ai toujours eu soin de noter dans mes expériences) a augmenté de près de 2 kilogrammes en six semaines.

« Ces résultats sont insuffisants pour juger d'une manière définitive l'influence de l'huile d'iodure de fer sur la marche de la phthisie pulmonaire; mais ils suffisent, certainement, pour encourager les praticiens à expérimenter un médicament qui offre le grand avantage d'être supporté avec une extrême facilité dans une maladie où les voies digestives sont si souvent irritables et réfractaires à une foule d'agents thérapeutiques.

« La dose à laquelle j'ai prescrit l'huile de M. Gille est *de 30 grammes par jour, contenant 1 décigramme (2 grains) d'iodure de fer.* Nous avons appris que la dose prescrite par les médecins qui expérimentent dans les hôpitaux civils est moins élevée. Cela tient, sans doute, à la différence du

personnel maladif. Chez nos jeunes soldats, il faut prescrire les médicaments à des doses assez élevées, pour obtenir des effets marqués ; tous les médecins militaires sont édifiés sur ce point, qu'il ne faut pas perdre de vue, pour comparer les résultats des divers expérimentateurs.

« Voici maintenant la relation du fait dans lequel l'huile d'iodure de fer a été donnée au début de la phthisie.

« OBSERVATION. *Phthisie au début. Emploi de l'huile d'iodure de fer; amélioration marquée.* — Le nommé Hubert (Jean), fusilier au 31e de ligne, âgé de vingt-quatre ans, n'étant arrivé au corps que depuis trois mois, né dans le département du Bas-Rhin, de parents bien portants, entré à l'hôpital du Val-de-Grâce, salle 30, n° 19, 5 janvier 1852.

« Il a les cheveux blonds et les membres assez grêles; sa poitrine est régulière, mais le sternum est un peu saillant. Avant son entrée au régiment, ce malade toussait quelquefois ; mais il n'avait jamais fait de maladie grave, ni même été obligé d'interrompre ses occupations. C'est seulement trois semaines avant son entrée au Val-de-Grâce qu'il a été pris de toux, d'insomnie, d'anorexie, d'un malaise général et d'un affaiblissement des forces. A son entrée, on diagnostiqua une tuberculisation au premier degré, affectant le poumon droit. On prescrivit un régime aussi succulent que possible et des préparations ferrugineuses ordinaires.

« L'état du malade reste le même.

« Le 19, voulant expérimenter chez ce malade l'iodure de fer, on examine avec le plus grand soin les organes, et l'on note l'état suivant :

« *Auscultation.* — A gauche, sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse la respiration est un peu dure ; mais l'expansion vésiculaire se fait complétement ; à la partie inférieure du même côté, tant en avant qu'en arrière, respiration un peu faible, mais offrant d'ailleurs des caractères normaux. Du côté droit, le bruit respiratoire est en général diminué ; postérieurement et en bas, on entend quelques râles secs disséminés et lointains ; sous la clavicule, les mêmes râles se font entendre, mais plus abondants et plus superficiels ; ce sont, à proprement parler, des craquements.

« *Percussion.* — La différence de sonorité n'est pas bien sensible entre les deux côtés de la poitrine ; cependant, sous les clavicules, le son paraît moins clair à droite qu'à gauche.

« *Palpation.* — Les vibrations locales sont, au contraire, plus prononcées à droite, ainsi que le retentissement de la voix apprécié à l'auscultation. Cette différence est surtout appréciable sous les deux clavicules.

« Toux assez fréquente ; expectoration médiocrement abondante, n'ayant pas de caractères particuliers. Fièvre légère, surtout le soir ; peu d'appétit.

« *Poids du corps.* — 45 kilog. 975 grammes.

« On prescrit le même régime, c'est-à-dire les trois quarts de portion en aliments et en vin, de la tisane amère, et, en outre, 15 grammes d'huile d'iodure de fer.

« Le 23, un nouvel examen attentif fait constater ce qui suit :

« Dans la fosse sus-épineuse droite, la résonnance vocale, plus prononcée qu'à gauche, donne lieu à une véritable bronchophonie ; au contraire, on constate, à plusieurs reprises, que cette résonnance est moindre sous la partie interne de la clavicule droite que dans le point correspondant gauche. Sous la clavicule gauche, l'expiration est un peu prolongée, le murmure respiratoire un peu dur et sans râles. Sous la clavicule droite, on n'entend pas l'expiration ; le bruit d'inspiration est masqué par des râles à bulles humides. Dans la fosse sus-épineuse du même côté, les mêmes râles sont perçus : aux deux bases, la respiration est incomplète.

« *Prescription.* — Trois quarts d'aliments et de vin ; tisane amère ; huile de proto-iodure de fer, 15 grammes.

« Le 13 février, la toux a disparu presque complétement ; le facies du malade est meilleur. La respiration est diminuée dans tout le côté droit, surtout au sommet ; quelques râles disséminés à la base droite. Au sommet postérieur gauche, quelques petites bulles humides, éloignées. La sonorité

est notablement diminuée au sommet postérieur droit. Les vibrations vocales sont augmentées dans tout le côté droit postérieurement, ainsi que le retentissement vocal.

« *Prescription.* — Trois quarts; tisane amère; huile d'iodure de fer, 30 grammes (1 décigramme d'iodure de fer par jour).

« Le 2 mars, le sujet a meilleur apparence; face moins blême, joues légèrement colorées; appétit bon.

« Respiration diminuée de deux tiers sous la clavicule droite, avec quelques râles lointains et obscurs à l'inspiration. En arrière, respiration diminuée dans tout le côté droit, légèrement à la base, d'une manière marquée au sommet.

« Sonorité diminuée notablement sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse du côté droit.

« *Poids net du corps le 2 mars :* 47 kilogr. 500 grammes (plus d'un kilogr. et demi d'augmentation). Le même traitement est continué avec succès jusqu'à ce que le malade se trouve assez bien pour demander sa sortie.

« Le second spécimen des faits que j'ai observés n'est pas moins important que celui qui précède, quoique l'amélioration ait été moins marquée. Mais, telle qu'elle est, elle n'en est pas moins remarquable dans un cas où la maladie était déjà avancée au point d'avoir produit des cavernes, et où sa marche, depuis plusieurs mois, avait suivi une progression non interrompue.

« *Phthisie pulmonaire avancée. — Marche progressive non interrompue.— Huile d'iodure de fer. — Amélioration.* — Lombard (François), tambour au 44e de ligne, âgé de vingt-six ans; quatre ans de présence au régiment; entré déjà deux fois à l'hôpital : la première fois, il y a deux ans et demi, en Afrique, pour un ictère; la deuxième fois, à l'hôpital du Roule, à Paris, il y a deux mois, pour une bronchite avec aphonie. Il sortit de cet hôpital après dix-neuf jours de séjour, et entra au Val-de-Grâce le 22 janvier 1852.

« Le malade déclare qu'il souffre depuis le 15 octobre, jour où il s'est refroidi étant en sueur et a eu de la fièvre. Depuis cette époque, toux nocturne très-fatigante, sueur, chaleur, mouvement fébrile dans l'après-midi.

« A la suite de l'administration des pilules d'agaric blanc, les sueurs ont cessé depuis le 5 février.

« Le 10 février, le malade souffre moins; l'amaigrissement, qui était prononcé à son entrée à l'hôpital, ne fait point de progrès, mais ne s'améliore pas non plus. Le malade parle et se promène dans la salle sans essoufflement.

« Au côté gauche, postérieurement, la respiration est généralement assez moelleuse, l'expiration n'est point prolongée ni renforcée; sous la clavicule, la respiration est normale. Au côté droit, postérieurement, les bruits d'inspiration et d'expiration sont rudes; au sommet, l'expiration prédomine sur l'inspiration et a un caractère bronchique prononcé. A la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration, râle à bulles assez nombreuses, mais inégales, tantôt sèches, tantôt humides, pressées les unes contre les autres; on les entend jusqu'à la partie inférieure de la fosse sous-épineuse. Sous la clavicule, les mêmes bulles existent jusqu'au mamelon, où la respiration devient douce et moelleuse.

« Le retentissement vocal est très-prononcé au sommet postérieur droit. Sonorité diminuée sous la clavicule droite et dans la fosse sus-épineuse du même côté.

« *Poids net du malade, le 10 février :* 51 kilogr. 900 grammes.

« *Prescription.* — Demi-portion de viande et légumes; six pilules d'agaric blanc, une pilule d'opium; huile d'iodure de fer, une cuillerée à bouche.

« Le 2 mars, toux moindre, expectoration peu abondante, mêlée de liquides salivaires et de mucus opaque, strié. Le malade se sent mieux. Le facies n'est pas amélioré, la voix est toujours rauque.

« Postérieurement. Au sommet droit, respiration caverneuse très-prononcée, avec râle caverneux. Au sommet gauche, entre l'omoplate et le rachis, quelques râles humides.

Antérieurement. Sous la clavicule droite, gargouillement; sous la clavicule gauche, la respiration est encore expansive; l'expiration égale l'inspiration.

« *Poids du corps le 2 mars* : 52 kilogr. 800 grammes.

« Le malade a pris, depuis le 20 février, un décigramme d'iodure de fer, c'est-à-dire 30 grammes d'huile. Le même moyen sera continué. »

J'aime à croire, monsieur le Rédacteur, qu'après avoir pris connaissance des faits précédents, vos lecteurs conserveront moins de doute encore sur la question clinique que sur la question chimique. Je pourrais les édifier aussi sur plusieurs des allégations que vous avez émises dans votre dernier article et sur la prétendue générosité dont vous auriez usé à mon égard; mais comme mon intention n'est pas de donner à cette discussion un caractère personnel, et que mon seul but est, au contraire, d'éclairer l'opinion publique exclusivement sur ce qui intéresse la science, j'ai l'honneur de vous présenter mes salutations. GILLE.

En ne se retranchant pas uniquement dans la discussion des faits chimiques, M. Gille semble prouver qu'il doute lui-même de la bonté de ses arguments. Il demeurera donc évident pour nos confrères que ce pharmacien, en nous adressant une réclamation nouvelle, a plus songé à profiter de l'occasion qui lui était offerte pour appeler leur attention sur son médicament qu'à porter la lumière sur les obscurités qui règnent relativement à la nature des éléments chimiques de ce produit. Il a surtout oublié que nous ne pouvions le suivre sur le nouveau terrain où il place la discussion; car il n'a pas qualité pour discuter avec nous les résultats fournis par l'expérimentation clinique, et d'ailleurs il est partie trop intéressée dans un semblable débat. DEBOUT.

A M. VIGLA, MÉDECIN DES HOPITAUX.

Monsieur et très-honoré confrère,

Lorsqu'une nouvelle préparation pharmaceutique se produit, croire que son expérimentation au lit du malade est le seul critérium du jugement que nous en pouvons porter est une erreur encore trop commune de nos jours. Grâce aux progrès de la chimie, les médicaments galéniques, c'est-à-dire ces préparations dans lesquelles les réactions sont impossibles à apprécier, ont disparu pour faire place à des produits dont la nature chimique est bien connue et la composition nettement définie. Cette phase nouvelle, dans laquelle la pharmacie est entrée, est un progrès immense pour la thérapeutique. En effet, avant de soumettre la valeur d'un agent médicamenteux à l'expérimentation clinique, il est non-seulement possible, mais c'est le devoir du médecin, de vérifier la présence des éléments que l'on prétend entrer dans la composition du nouveau médicament. L'humanité réclame, des progrès de la science, que les pauvres malades ne soient plus la coupelle des expérimentations thérapeutiques.

Le temps et les connaissances spéciales manquent à beaucoup de membres du corps médical pour procéder à ces premières recherches : aussi est-ce pour venir en aide à nos confrères, que le *Bulletin de Thérapeutique* consacre une des divisions de son cadre aux questions chimiques et pharmaceutiques. Ces travaux, dont la rédaction est toujours confiée à un pharmacien haut placé dans la science, et par son savoir, et par sa probité (nous cito-

rons seulement parmi les prédécesseurs de M. Deschamps, MM. Soubeiran, Bouchardat, Mialhe, Dorvault, etc.), ont pour but, lorsque les circonstances le commandent, d'éclairer nos confrères sur la valeur des nouveaux médicaments.

Il est à regretter, monsieur et honoré confrère, que vous n'ayez pas lu, en leur temps, les remarques de notre collaborateur sur l'huile médicamenteuse que vous expérimentiez ; les réserves émises par M. Deschamps sur les résultats de la réaction de l'iode, du fer en limaille, mis en contact avec de l'huile fixe, vous auraient tenu en garde, et vous n'auriez pas certifié que « cette huile vous avait fourni pour résultat thérapeutique tout ce qu'on doit attendre d'un médicament qui contient de l'iodure de fer, sous forme liquide. » Et M. Maillot n'eût pas accepté que 30 grammes d'huile contenaient 10 centigrammes de sel de fer.

On dit vulgairement que, « pour faire un civet, il faut un lièvre. » Eh bien ! très-honoré confrère, je vais vous prouver combien, en fait d'induction thérapeutique, il faut se montrer réservé. L'huile médicamenteuse dont vous vous êtes servi contient, en effet, de l'iode et du fer, mais nullement dans les proportions qui constituent l'iodure de fer. Ainsi, votre civet avait été fait sans lièvre.

Vous savez, puisque M. Caventou l'a rappelé dans son rapport à l'Académie, que l'huile fixe ne dissout pas le proto-iodure de fer tout formé, si ce n'est en proportions infinitésimales, et bien insuffisantes pour les besoins de la thérapeutique. Aussi était-ce une ingénieuse idée que d'avoir pensé à faire agir l'huile sur les éléments du proto-iodure de fer à l'état naissant, c'est-à-dire par contact médiat. Malheureusement, les résultats, comme cela arrive souvent, ne sont pas venus confirmer ce que l'induction, toute ingénieuse qu'elle était, avait laissé concevoir. Nous regrettons, pour notre part, que M. Caventou n'ait pas procédé lui-même aux analyses qu'il a soumises à l'Académie, car il aurait constaté le fait, et vous n'auriez point commis la méprise que nous nous permettons de vous signaler.

Appelé forcément, par notre position de rédacteur en chef, à contrôler les assertions de notre collaborateur, M. Deschamps, qu'on avait accusé d'avoir, au profit de mauvaises passions, dépassé les limites d'une discussion impartiale, nous avons dû, comme M. Caventou, examiner la composition chimique de l'huile médicamenteuse que vous avez expérimentée. Afin d'entourer le jugement que nous allions porter, dans une question de pure chimie, de toutes les garanties en notre pouvoir, nous avons prié M. Soubeiran de nous permettre de procéder à l'analyse du nouveau produit pharmaceutique dans le laboratoire de la pharmacie centrale, et sous ses yeux. La présence de l'éminent professeur de pharmacologie de la Faculté de médecine vous suffira, je l'espère, ainsi qu'à tous nos confrères, comme garantie des résultats chimiques qui me restent à vous signaler.

Nous avons saponifié et brûlé 140 grammes d'huile d'iodure de fer, qui nous ont fourni, à l'analyse :

Iode. 0,250
Fer. 0,036

Si les 250 milligrammes d'iode trouvés après la combustion du savon y avaient été à l'état d'iodure de fer, il aurait fallu trouver 0,054 de fer; donc, il manquait 0,018 ou un tiers de ce métal, pour que tout l'iode fût à l'état d'iodure.

Voici maintenant pour l'iode. Si les 140 grammes d'huile avaient contenu la quantité du métalloïde employée pour leur préparation, nous aurions dû trouver 0,394, au lieu de 250 milligrammes : il y a donc 144 milligrammes perdus.

En présence de ces chiffres, il vous restera démontré que l'iode et le fer ne sont pas, dans l'huile médicamenteuse que vous avez employée, dans les proportions qui constituent le proto-iodure de fer.

Maintenant, y a-t-il de l'iodure de fer dans ce produit? On a prétendu qu'il suffisait, pour s'en convaincre, de faire bouillir pendant quelques instants cette huile avec de l'eau distillée, et qu'on constaterait dans cette eau tous les caractères du proto-iodure de fer. Nous avons répété cette expérience sous les yeux de M. Soubeiran, elle ne nous a révélé aucune trace de sel de fer; nous n'avons pas été plus heureux avec l'alcool.

M. Deschamps a donc eu raison, vous le voyez, de contester, dans son article, la dénomination imposée au nouveau produit, et l'a rangé, à bon droit, au nombre des médicaments galéniques. Les résultats de l'analyse chimique que nous venons de rapporter ne laissent aucun doute à cet égard.

Lorsque nos confrères voudront faire bénéficier leurs malades de l'action de l'iodure de fer, ils devront continuer de prescrire ce sel sous la forme médicamenteuse classique, celle de pilule. DEBOUT.

VARIÉTÉS.

Le choléra, notre dernier bulletin le faisait prévoir, a éprouvé dans les derniers jours de juin une recrudescence marquée, qui s'est encore fait sentir dans les premiers jours de juillet. Mais cette recrudescence n'a jamais élevé le nombre des entrées dans les hôpitaux à plus de 60 par jour, au maximum, et même elles ont été le plus souvent bien au-dessous de ce chiffre. Le nombre des morts n'a jamais dépassé 34 dans les hôpitaux, et en ville, les chiffres 53 et 54 représentent le maximum ; la moyenne de la mortalité a été de 30, et dans les hôpitaux elle a été au plus de 20 décès par jour ; de sorte que dans les journées les plus chargées, le nombre des morts, tant en ville que dans les hôpitaux, n'a jamais atteint 80 par jour. C'est, comme on le voit, quelque chose de fort différent de ce dont nous avions été témoin en 1832 et en 1849, voire même au début de l'épidémie, en novembre 1853. Néanmoins, il n'y a pas d'illusion à se faire à cet égard, l'influence épidémique n'est nullement épuisée dans l'atmosphère parisienne ; on pourrait même dire que si le nombre des cas n'est pas très-considérable, la maladie rachète le petit nombre de ses attaques par l'intensité extrême qu'elle leur donne, et bien que sa physionomie n'ait pas changé d'une manière fondamentale, on ne saurait douter que le raccourcissement extrême et l'absence assez fréquente de la période prodromique, l'impétuosité avec laquelle se succèdent les phénomènes dans certains cas, et la gravité, des attaques au milieu de phénomènes en apparence bénins, semblent indiquer l'entrée de l'épidémie dans une phase nouvelle. Plaise au Ciel que la diminution marquée, qui se montre dans le nombre des invasions et des décès, depuis quelques jours, ne soit pas une fausse espérance, et que nous n'ayons pas à enregistrer ici, de nouveau, une recrudescence redoutable. Malheureusement encore nous avons à enregistrer l'extension de l'épidémie dans une grande partie de la France. Jusqu'ici, et d'après nos propres informations, le choléra se serait manifesté plus ou moins gravement dans vingt-trois départements, dont deux cent soixante-dix-sept communes seraient atteintes du fléau. Le chiffre des décès connus s'élevait à 4,991 au 6 juillet (pour Paris, le chiffre des décès jusqu'au 9 juillet est de 1,753, dans les hôpitaux seulement). Les départements plus ou moins atteints seraient ceux de l'Aisne (assez gravement); l'Aube, les

Bouches-du-Rhône, la Côte-d'Or (gravement) ; l'Eure, l'Indre-et-Loire, le Loiret, la Marne (gravement); la Haute-Marne (*idem*); la Meurthe, la Meuse (gravement); la Moselle, la Nièvre, l'Oise, la Haute-Saône, la Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, les Deux-Sèvres, la Somme, Vaucluse, la Vendée et les Vosges.

La Société de chirurgie a proclamé, dans sa séance annuelle du 5 juillet, le résultat du concours ouvert sur « la valeur du traitement des varices par l'emploi du perchlorure de fer. » Le prix a été décerné à M. le docteur Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Une mention très-honorable a été accordée à M. Valette, chirurgien du même hôpital.

Dans cette séance, le secrétaire général, M. le docteur Marjolin, après le compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1853-1854, a lu l'éloge de M. Ch. Pravaz, membre correspondant de la Société. Un éloge historique de ce savant confrère, travail non moins remarquable par le fond que par la forme, a été lu récemment à l'Association des médecins du Rhône, par M. le docteur Munaret. Cet empressement des Sociétés à payer leur dette académique envers le membre qu'elles ont perdu, est le plus grand témoignage que nous puissions donner de l'estime qui entourait M. Pravaz.

M. le docteur Duval, le dernier des membres de l'ancienne Académie royale de chirurgie, vient de laisser en mourant, à la Société de chirurgie, dont il était membre honoraire, une marque d'estime et de sympathie. Il charge cette Société de décerner chaque année, dans sa séance annuelle, un prix de 100 fr. à l'interne des hôpitaux qui aura fait la meilleure thèse sur un sujet de chirurgie. Deux exemplaires des thèses destinées à ce concours devront être adressés à M. le secrétaire général de la Société.

Le dernier numéro du journal de médecine de Bruxelles contient le rapport de M. Delstanche fait à la Société des sciences médicales et naturelles, sur le concours pour la question relative aux caustiques. Dans ce travail, qui est lui-même une véritable monographie, l'auteur félicite les chirurgiens lyonnais d'avoir agrandi le cercle de nos connaissances dans l'étude des caustiques, en démontrant cette proposition d'une application si féconde, à savoir : qu'indépendamment des avantages dus à l'action chimique des caustiques, les plaies produites par ces agents sont d'une innocuité frappante, comparées à celles que fait l'instrument tranchant. M. Delstanche a proposé de décerner le prix à M. R. Philipeaux, et de déférer à MM. Bonnet et Desgranges, ainsi qu'à M. Ferrand, pharmacien, qui ont pris une part plus ou moins directe à la collaboration de M. Philipeaux, aux deux premiers le titre de membre honoraire, et au troisième celui de membre correspondant. Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

La même Société vient de décerner les récompenses suivantes : 1° une médaille d'or à M. le docteur Plouviez, de Lille (Causeries sur la thérapeutique générale) ; 2° une médaille en vermeil à M. Putégnat, de Lunéville (De la chlorose), à M. Raimbert, de Châteaudun (Essai sur la pneumonie chronique) ; et à M. J. Gimelle, de Paris (De la douleur et des moyens qu'on peut lui opposer). Une mention honorable et le titre de correspondant à l'auteur d'un Mémoire sur l'empyème, s'il consent à se faire connaître. — MM. les docteurs Plouviez, Raimbert et Gimelle ont, en outre, été nommés correspondants de la Société. M. Putégnat possède ce titre depuis 1837.

La Société de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes : 1° « Déterminer l'influence que les récentes découvertes chimiques et physiologiques relatives aux fonctions des organes digestifs doivent exercer sur la pathologie et la thérapeutique des maladies de ces organes. » Le prix est une médaille d'or de 300 francs. — 2° « De rédiger, pour les ouvriers de Lyon, un opuscule où ils puissent trouver les notions qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs intérêts hygiéniques et sanitaires. » Cet écrit, adressé directement aux ouvriers, sous une forme substantielle et dans un style qui sache les attacher, doit avoir pour prin-

cipal but de les éclairer sur leurs préjugés, et de les mettre en garde contre les suggestions du charlatanisme. Le prix est, exceptionnellement pour cette question, de 500 fr. Ces prix seront décernés dans la séance publique de janvier 1856. Les Mémoires devront être adressés, suivant la forme académique et francs de port, avant le 1er août 1855, à M. le docteur Diday, secrétaire général, rue des Célestins, à Lyon.

La Société de médecine de Toulouse propose, pour 1855, la question suivante : « Indiquer la marche que doit suivre l'expert chimiste, quand il est appelé à constater, après la mort, l'empoisonnement par le phosphore. » Le sujet pour 1856 est : « De la glucosurie, de son siége, de sa nature, de ses causes et de son traitement. » La valeur de chacun de ces prix est de 300 francs. Les Mémoires devront être adressés, avant le 1er janvier de chaque année, à M. le docteur Dastier, secrétaire de la Société, à Toulouse.

La Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut, décernera, en 1855, une médaille à l'auteur du meilleur Mémoire sur ce sujet : « Du chloroforme. » L'auteur fera spécialement connaître l'action de cet agent sur l'économie animale, ainsi que ses différents usages en médecine et en chirurgie, avec des faits à l'appui. Les Mémoires devront être remis, et dans les formes académiques, avant le 11 décembre 1854, chez le secrétaire général de la Société, à Mons.

L'augmentation annuelle de notre population, dit la Gazette médicale de Lyon, rend de jour en jour plus insuffisants nos établissements hospitaliers. Toutefois, on ne saurait trop rendre justice à la sollicitude vigilante et éclairée du Conseil d'administration de nos hospices, pour lutter contre cette fâcheuse disproportion. Ainsi, par une délibération récente, elle vient d'annexer à l'hospice de l'Antiquaille un vaste bâtiment qui sera occupé jusqu'à ce que les circonstances permettent d'ajouter à l'Antiquaille l'ancien couvent des Chazeaux, affecté actuellement au dépôt de mendicité. Nous savons que M. le conseiller d'Etat Vaïsse désire cette annexion, qui est aussi facile qu'elle est indispensable. A la Croix-Rousse, le Conseil d'administration fait mieux encore. Les négociations avec la communauté des Trinitaires ayant échoué, le Conseil a dû porter, quoiqu'à regret, ses vues ailleurs, et il a fait l'acquisition des propriétés Chazal et Guillot, rue de Cuire. Le terrain de ces deux propriétés réunies forme un ensemble de vingt-cinq bicherées lyonnaises environ. Nous parlerons avec quelques détails de la situation et de l'étendue du nouvel hôpital, qui contiendra, dit-on, six cents lits environ.

Un des premiers actes de la Commission médicale de l'établissement thermal d'Aix (en Savoie), a été d'établir, dès l'ouverture de la saison, une salle d'inhalations sulfureuses, dont l'efficacité est assurée d'avance par la proportion du gaz acide sulfurique libre, mêlé aux gaz azote et carbonique dans les sources d'Aix. Nous devons rappeler aussi que l'usage des eaux est *gratuit* pour tous les indigents, quelle que soit leur nationalité. On avait fait courir le bruit que le choléra s'était montré à Aix ; c'est une erreur que nous devons signaler. Nous en dirons autant pour Plombières. Des nouvelles très-récentes de confrères qui se trouvent dans ces localités nous permettent de rassurer nos lecteurs à cet égard.

M. le maréchal Vaillant, ministre de la guerre, vient de visiter le service des cholériques des hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou. L'illustre maréchal a dignement couronné ce témoignage donné à l'armée, en allant remettre lui-même la décoration de la Légion-d'Honneur à M. le docteur Godelier, médecin principal du Val-de-Grâce, convalescent d'une atteinte du fléau indien.

M. Frère, ancien pharmacien aux ambulances de la garde impériale, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Pour les articles non signés. E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR LA GYMNASTIQUE.

Lorsqu'on jette un coup d'œil sur les médications qui ont été mises en usage dans le traitement de la chorée, en ces vingt dernières années, et la collection du *Bulletin de Thérapeutique* fournira, à cet égard, des documents précieux, on voit les agents thérapeutiques les plus divers compter les meilleurs résultats. Faut-il rapporter ce fait seulement à ce que la chorée, comme bon nombre d'autres maladies, guérit souvent, dans un temps donné, quels que soient les moyens employés? Nous ne le pensons pas. Comme le rappelle M. Blache, dans un savant Mémoire qu'il vient de lire à l'Académie de médecine, deux indications principales dominent la thérapeutique de cette affection : 1° rendre à la volonté son empire sur les contractions musculaires, ou, autrement dit, régulariser les mouvements ; 2° refaire en quelque sorte la constitution des enfants choréiques, dont la grande majorité est atteinte d'anémie ou de chloro-anémie. En présence de ces indications, on comprend que l'usage des toniques, de quelque nature qu'ils soient, aussi bien que celui des antispasmodiques et des excitateurs du système musculaire, peuvent abréger réellement la durée de cette pénible affection.

En venant remplir les deux indications posées par le traitement de la chorée, la gymnastique a obtenu et devait obtenir le succès que nous signalons de nouveau aujourd'hui. Ce que nous savons des résultats des exercices musculaires, au point de vue de la restauration de l'état général de la santé des enfants, nous était révélé par les effets obtenus dans les gymnases publics ; quant à l'action de ces mêmes exercices sur la régularisation des mouvements, elle demandait, pour être comprise, d'être rattachée à certaines idées générales trop négligées de nos jours. Aussi, il y a quelques années déjà, avons-nous profité de la publication du Mémoire de M. Sée, que l'Académie de médecine venait de couronner, pour appeler l'attention des praticiens sur la valeur de ces médications, qui font appel aux fonctions mêmes du système organique lésé (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XLI, p. 193). Dans cet article nous citions, à l'appui de l'emploi de la gymnastique dans la chorée, un fait observé, à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Blache. Le résultat remarquable obtenu, dans ce cas, par l'habile professeur de gymnastique de l'hôpital des Enfants, M. Napoléon Laîné, a engagé M. Blache à poursuivre cette expérimentation et à en venir communiquer les

résultats à l'Académie de médecine. Nous donnons un long extrait de cet intéressant travail.

108 cas de chorée ont été soumis au traitement de la gymnastique. Sur ce nombre, 100 étaient de première attaque, 8 seulement en récidive.

Les enfants mis en traitement étaient tous (sauf dans quelques cas où la chorée était chronique) au début de l'affection et fortement pris. On peut cependant les diviser en deux catégories, d'après l'intensité de la maladie : 34 cas d'intensité moyenne, 74 où l'agitation était aussi violente que possible. Les 34 cas de la première classe ont tous guéri, sans exception, dans une moyenne de vingt-six jours et de dix-huit séances. Sur les 74 cas plus graves, 68 ont également guéri en quarante-cinq jours et trente et une séances.

Restent donc, sur le total de 108, 6 cas qui peuvent être considérés comme des insuccès, bien qu'il s'agisse de chorées chroniques, dont la guérison a fini par être obtenue, mais en cent vingt-deux jours seulement et soixante-treize séances.

Après le résumé des faits observés à l'hôpital des enfants, M. Blache est entré dans les détails, et a montré par quelles séries d'exercices doit passer un choréique que nous supposerons, par exemple, couché dans un lit en forme de boîte et parfaitement rembourré, où il est agité de mouvements les plus bizarres et les plus désordonnés, ne pouvant se tenir un instant debout, laissant échapper tous les objets confiés à sa main, et incapable d'exprimer sa pensée par la parole. Dans un tel état, la volonté du sujet est impuissante ; on ne peut en quelque sorte lui rien demander, et la gymnastique doit être toute passive. Le professeur, aidé de trois ou quatre de ses élèves, les plus intelligents, fixe le petit malade sur son lit, dans le décubitus dorsal, et le maintient dans l'immobilité, pendant dix à quinze minutes, puis il commence des massages à pleines mains, et longtemps répétés, sur les membres supérieurs et sur le pourtonr de la poitrine. Au massage succèdent des frictions énergiques sur les mêmes parties; des manœuvres semblables sont ensuite pratiquées à la partie postérieure du tronc, et principalement à la nuque et sur les masses musculaires des gouttières vertébrales. Une séance de cette nature dure environ une heure; on la répète pendant trois ou quatre jours de suite : chaque fois on constate un amendement dans le désordre des contractions ; l'enfant témoigne qu'il en éprouve beaucoup de bien-être, et, s'il était précédemment (ce qui arrive quelquefois) privé de sommeil, il peut enfin dormir d'une manière plus calme. Les jours suivants, sans interrompre complétement le massage, on commence à faire exécuter des mouvements très-réguliers et par-

faitement rhythmés. Ainsi supposons les bras étendus en supination le long du tronc, le professeur saisit les poignets, plie l'avant-bras sur le bras, porte celui-ci directement en avant et en haut, puis replace l'avant-bras dans l'extension : arrivées au bout de cette course, les mains se trouvent élevées parallèlement au-dessus de la tête, de là elles sont ramenées à leur point de départ, toujours suivant une mesure à trois temps, bien accentués. Cette manœuvre est exercée un grand nombre de fois, avec beaucoup de régularité. Les extrémités inférieures sont soumises, à leur tour, à des mouvements analogues ; la jambe est pliée rapidement sur la cuisse, celle-ci sur le bassin ; puis, l'une et l'autre sont placées dans l'extension, suivant une mesure à deux temps.

Il s'offre ici plusieurs réflexions, dont quelques-unes peuvent servir à expliquer la manière d'agir des exercices précédents. Il est clair que les massages et les frictions sont de nature à activer singulièrement l'action du système capillaire de la peau et des tissus sous-jacents et partant les phénomènes intimes de la nutrition. Les mouvements sont combinés de façon à ce que les muscles dont les puissances sont énergiques se trouvent mis en mouvement d'une manière régulière et simultanée. Ces organes, inhabiles à se contracter spontanément et avec régularité, semblent tout à fait passifs ; aussi l'on plie et l'on étend les membres sans que la volonté du patient concoure à produire ces effets ; le plus souvent même, elle semble s'y opposer, et on ne les obtient qu'en déployant une certaine force. Mais au bout de deux ou trois séances, quelquefois même après la première, la main du professeur suit les contractions, qui viennent à son aide d'une manière régulière. La volonté n'avait plus qu'un faible empire sur le système musculaire : chaque jour cet empire augmente, en même temps que les mouvements anormaux vont en diminuant de fréquence et d'intensité.

M. Dufossé a très-justement fait remarquer, dans sa thèse inaugurale, qu'il existait chez les choréiques deux sortes de contractions musculaires : les unes morbides, indépendantes de la volonté ; les autres plus ou moins fugaces, soumises à l'empire de cette faculté. La main du professeur lutte en faveur de ces dernières, les fortifie, les perfectionne par l'exercice et la mesure. On s'aperçoit assez souvent, dans les premiers jours, que les articulations de la main au niveau du carpe, du poignet, du coude et autres, sont douloureuses, quand on leur imprime des mouvements un peu forts. Ces arthralgies ont acquis une grande importance depuis le mémoire de M. Sée et la thèse de M. Botrel, où elles sont regardées comme de nature rhumatismale ; je me bornerai à dire, pour le moment, qu'elles ne sont pas une contradiction au traitement

grande part dans la guérison, sont surtout dignes de remarque après le traitement par la gymnastique. Ne serait-il donc pas très-avantageux de combiner ces deux modes de traitement? C'est, en effet, une question que l'expérience a permis de résoudre affirmativement, dans le plus grand nombre des cas.

On a fait jouer un rôle important à l'établissement difficile de la puberté comme cause de la danse de Saint-Guy. Voici ce que les recherches de M. Blache à cet égard lui ont appris. Sur 84 filles, 56 avaient dix ans et au-dessous, 25 de dix à quinze ans, et 3 seulement dépassaient leur quinzième année.

Il n'est pas rare, ajoute M. Blache, de voir apparaître la chorée après une croissance trop rapide. Parmi les symptômes attribués à cet état, il en est un remarquable, qui consiste en des douleurs articulaires au niveau des poignets et des coudes. M. le docteur Sée les regarde comme rhumatismales. Ces sortes d'arthralgies, que M. Blache rattache simplement à la croissance, disparaissent, avec une grande facilité, par les exercices gymnastiques. Il ne lui paraît pas qu'elles soient de nature rhumatismale. Quatre fois seulement, dans les dernières observations, la chorée a succédé à un rhumatisme articulaire aigu, affection peu commune, au reste, chez les enfants, puisque, dans l'espace de dix ans, sur 36,000 enfants admis à l'hôpital, il n'y a eu que 71 cas de rhumatisme. Ce relevé a en même temps fourni une opposition curieuse et peu favorable à l'opinion qui regarde la chorée comme étant presque toujours due au rhumatisme. Pour le rhumatisme, les garçons sont aux filles comme 2 1/2 est à 1. Pour la chorée, ils sont dans la proportion de 1 à 3. Ce devrait être précisément le contraire, si la chorée avait une origine rhumatismale.

De tout ce qui précède, M. Blache tire les conclusions suivantes :

1° Aucun des modes de traitement appliqués à la danse de Saint-Guy n'a donné un nombre de guérisons aussi considérable que la gymnastique, soit seule, soit associée aux bains sulfureux ;

2° La gymnastique peut être employée dans presque tous les cas, sans qu'on soit arrêté par les contre-indications qui se présentent, à chaque pas, dans l'usage des autres médications ;

3° La guérison est obtenue dans un nombre moyen de jours à peu près égal à celui que réclame l'emploi des bains sulfureux ; mais elle semble plus durable, et la sédation se montre dès les premiers jours ;

4° En même temps que le désordre des mouvements disparaît, la constitution des enfants s'améliore d'une manière très-sensible, et les malades sortent guéris non-seulement de la chorée, mais encore de l'anémie, qui l'accompagne le plus souvent ;

5° Les exercices gymnastiques, que l'on pourrait de prime abord croire périlleux, surtout eu égard à l'état des enfants qui s'y livrent, n'offrent aucune espèce de danger, et de plus ils peuvent être mis en œuvre sans inconvénient dans toute saison, avantage que n'ont pas les bains ;

6° Il est fort important, pour comprendre le mode d'application, de diviser, comme nous l'avons fait, les exercices en deux catégories : 1° les exercices dits *passifs*, qui peuvent être seuls employés dans la période de l'affection où la volonté n'a pas de prise sur les puissances vasculaires ; 2° les exercices *actifs*, que les enfants exécutent d'eux-mêmes, avec ou sans l'aide de machines.

NOTE SUR DEUX NOUVEAUX MÉDICAMENTS TÉNIFUGES, IMPORTÉS D'ABYSSINIE, LE SAORIA ET LE TATZÉ.

(Suite) (1).

Les fruits appelés *tatzé*, *zareh*, sont produits par un arbuste de la famille des Myrsinées, le *myrsinæ africana*, (L. D. C., PRODROM., t. VIII, p. 93. A. Richard, TENTAM. FLOR. ABYSSIN., t. II, sect. 19. Plantes d'Abyssinie de Schimper, sect. 1, p. 372 ; sect. 2, p. 357.)

Cette plante se trouve en Abyssinie, sur les rochers humides du cap de Bonne-Espérance, aux îles Açores, en Algérie et d'autres parties de l'Afrique. D'après M. Schimper, on la rencontre en Abyssinie, à une hauteur de 9,000 pieds, dans des endroits secs, ombragés ou bien exposés au soleil.

Tiges légèrement pubescentes, arrondies ; feuilles alternes, dentées, glabres, coriaces, elliptiques, courtement pelotées. Inflorescence en cime. Les fleurs polygames dioïques sont axillaires, sessiles, réunies par trois. Les lobes de la corolle et du calice sont ovales, aigus, tachetés, de moitié plus courts que les étamines insérées à la base de la corolle. Anthères biloculaires, déhiscentes de la base au sommet. Pollen sphérique. Ovaire rond, style cylindrique, caduc, très-court, stigmate arrondi en tête. Le fruit, de la grosseur de celui du genévrier, est une drupe monosperme par avortement, à noyau crustacé, glabre, lisse, de couleur brun rougeâtre. Saveur d'abord moins aromatique et huileuse que celle du saoria, plus astringente, mais développant beaucoup plus vite dans l'arrière-gorge une sensation d'âcreté, de grattement et de brûlure plus intense et plus persistante que l'autre graine. Selon

(1) Voir la livraison du 15 juillet, page 17.

le docteur Petit, les habitants mêlent le tatzé avec l'orge, pour la nourriture des ânes et des mulets.

M. Schimper dit que ces fruits frais ou secs sont un ténifuge puissant. La dose ordinaire des fruits secs est de 15 gr., tout au plus 24, réduite en poudre et délayée dans de l'eau. La dernière dose ne doit être donnée qu'à des personnes de constitution robuste. Cette plante est plus répandue que la précédente; on pourrait en avoir de grandes quantités presque dans toute saison, et elle s'acclimaterait probablement en Europe.

Obs. I. de M. le professeur Tourdes. — H., bottier, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, a habité Lausanne pendant quelques années. Il est revenu à Strasbourg, où il est établi depuis 1842. Il se plaint parfois de malaise général, d'inappétence et de gêne dans la digestion. Il était loin de soupçonner qu'il fût atteint de ténia, lorsque tout à coup, le 26 août 1853, il découvrit dans ses selles des fragments volumineux de cet entozoaire. Effrayé de cette découverte, il vint consulter M. Tourdes le même jour. Comme il n'existait aucune contre-indication à un traitement immédiat, on lui fit prendre le lendemain 30 gr. de tatzi en poudre dans une soupe aux lentilles. Le malade ne la mangea qu'avec beaucoup de répugnance. Pas de coliques ni de selles pendant trois heures. 30 gr. d'huile de ricin furent alors administrés, et une heure après il y eut une selle très-abondante, avec expulsion d'un botryocéphale qui mesurait 7 mètres et demi. Le ténia était divisé en deux fragments, l'un d'eux se terminait par des anneaux très-minces et presque filiformes. Quelques anneaux de petite dimension étaient encore disséminés dans les matières fécales, mais on ne trouva pas la tête; il est vrai que les recherches n'ont pas été faites très-exactement.

Depuis cette époque, la santé du sieur H. s'est améliorée; l'impression morale a été vive et salutaire; mais maintenant les craintes reviennent. Le malade affirme qu'il ne pourra plus prendre le tatzé; il a conservé contre le goût de ce médicament une répugnance invincible, tout en reconnaissant que l'action de cette substance a été aussi efficace que facile à supporter.

Obs. II. de M. le docteur Netter.—La femme L... (de Düttlenheim), de bonne constitution, de bel embonpoint, remarquait depuis quelques mois des traces de ténia dans ses selles. Aucun traitement ne fut fait.

Vers la fin d'avril, on lui prescrivit 30 gr. de poudre de tatzé dans une soupe aux lentilles, qu'elle avala avec beaucoup de répugnance, à six heures du matin. Deux vomissements eurent lieu, le premier dix minutes après l'ingestion, et qui expulsèrent la majeure partie du médicament. Aucun effet jusque vers trois heures, où elle recueillit dans une selle liquide et sans coliques un botryocéphale de 5m,50. Le col ne fut pas retrouvé. Des articulations isolées accompagnaient cette masse, et pendant quelques jours encore il y eut expulsion de quelques détritus qui n'ont pas été examinés. L'urine rendue le premier jour dans la matinée avait une teinte d'encre.

Obs. III du même.— G. R..., âgé de cinquante-sept ans, robuste cultivateur, d'un tempérament éminemment sanguin, faisait usage depuis sept à huit ans, à certaines saisons, de divers spécifiques contre le ténia (on ne put ap-

prendre lesquels), qui lui en faisaient rendre chaque fois des portions considérables.

Dans les premiers jours de mai 1854, il prit sans autre préparation, et dans une soupe aux lentilles, 30 gr. de poudre de tatzé. Il rendit presque immédiatement; et éprouva toute la matinée un malaise général et de violents maux de tête. Vers le soir cependant, il put reprendre ses travaux, après avoir mangé de la soupe et bu un verre de vin. Il eut dans les champs une selle de consistance presque normale, et y trouva une portion de ver plus grande que celles qu'il avait expulsées avec les précédents remèdes. Le lendemain, il ne se ressentait plus du malaise dont il s'était tant plaint la veille.

Obs. IV de M. le docteur Stackler (de Mulhouse). — Un jeune et vigoureux boucher, de Dornach, prit 20 gr. de poudre de tatzé, délayée dans un demi-litre d'eau, en deux fois, à une demi-heure d'intervalle. La première moitié a été tolérée, mais la seconde a déterminé un vomissement. Plusieurs selles liquides, sans ver; sont survenues, et, trois heures après, 30 gr. d'huile de ricin ont été administrés. Au bout de peu temps, le ver était expulsé. Il affectait une forme singulière : le morceau rendu était long de 2 mètres, les anneaux à peu près d'un centimètre carré dans le milieu, effilés vers les deux extrémités, et n'avaient que l'étendue d'une lentille. M. Stockler s'est assuré qu'il ne s'agissait pas de deux individus. Le patient, qui souffrait de coliques, de malaise, de tournoiement dans la région ombilicale, s'est trouvé très-soulagé depuis cette époque.

Obs. V du même. — M. K..., commis libraire, rendait depuis plusieurs années des portions de ténia. Une décoction d'écorce de racine de grenadier avait à deux reprises déterminé l'expulsion d'une portion de l'entozoaire, mais chaque fois avec accompagnement de nausées, de vomissements et d'un grand malaise.

Il prit 20 gr. de poudre de tatzé, comme le malade précédent, mais n'éprouva ni vomissement ni malaise. Au bout de deux heures, trois à quatre selles liquides sans ver; une heure après, quelques cuillerées d'huile de ricin déterminèrent l'expulsion d'un botryocéphale roulé en pelote et d'une longueur de 6 mètres. Une des extrémités était effilée, mais présentait encore des traces d'anneaux. M. K... se plaignait souvent de malaise épigastrique, de tournoiement à l'ombilic, et avait des dispositions à l'hypocondrie. Dès le lendemain de la sortie du ver, il y eut une amélioration considérable et une sensation de bien-être.

Obs. VI. — N..., cuisinier, âgé de vingt-neuf ans, s'était aperçu depuis quatre mois de la présence d'un ténia solium. Il s'adressa à différents médecins qui lui firent prendre successivement de la racine de grenadier, des pilules d'huile de fougère (de Genève même), de l'essence de térébenthine, du calomel, de l'aloès, et des composés dans lesquels entraient presque tous les vermifuges connus (1), sans autre succès que le départ de morceaux de

(1) Voici un échantillon d'une de ces formules :

Pr. Poudre sem. contra.	8,00
P. rac. foug. mâle.	4,00
P. rac. valér., de rhubarbe, extr. aloès, sulfate ferreux.	2,00 de chaque.
Calomel.	0,50
Huile de tanaisie.	4 gouttes.
Extr. tanaisie.	Q. S.

F. pilul. n° 330. A prendre trois fois 10 pil. par jour.

2 à 3 centim. de long. Ces morceaux étaient tous vivants et s'agitaient à l'instar des sangsues. Le patient est pâle, a des selles liquides et un appétit insatiable. 30 gr. de tatzé délayés dans de l'eau déterminèrent, en une première selle, sans vomissements et sans coliques, l'expulsion d'un morceau de 7 mètres de long; peu dans une seconde, et le col dans une troisième. Toutes ces portions étaient sans mouvement. La santé de ce malade s'est rapidement remise, les selles sont devenues normales, et il ne reste encore qu'un peu de sensibilité abdominale et quelques coliques.

En résumant les six observations précédentes, on voit que le tatzé a été pris avec beaucoup plus de répugnance que le saoria ; en effet, sa saveur est beaucoup plus âcre et plus persistante. Trois fois il y eut des vomissements bientôt après l'ingestion du médicament, et la portion qui n'a pas été rendue a néanmoins suffi pour déterminer l'expulsion du ténia. On pourrait en conclure que la dose à administrer n'a pas besoin d'être aussi élevée que celle qui avait été prescrite, et qu'une moindre quantité serait plus facile à avaler et causerait moins d'accidents, sans cesser d'être active. Jamais les malades ne se sont plaints de coliques. L'effet purgatif n'est pas constant, peut-être à cause de la grande quantité de tannin que contient le tatzé, car trois fois on n'a noté qu'une selle, et trois fois plusieurs, de trois à quatre. Un seul des malades a accusé des accidents généraux consistant en malaise et en céphalalgie, qui cependant n'ont présenté aucune gravité. Le tatzé est ténicide, c'est ce que montre la sixième observation : les portions rendues précédemment étaient toujours vivantes, tandis que celle que le médicament avait expulsée ne présentait aucun mouvement. Dans un cas où l'on avait fait attention à la couleur de l'urine, celle-ci était foncée, d'une teinte d'encre, probablement analogue à la coloration que nous avons constatée avec le saoria.

Le tatzé est un ténifuge puissant, qui a réussi dans les six cas dans lesquels on l'a administré. Ce chiffre est trop faible pour tirer une conclusion relativement à la constance de son action, mais il suffit néanmoins pour assurer à cette substance une place marquée dans notre arsenal thérapeutique. Nous trouvons que, dans l'obs. troisième le malade avait rendu un fragment plus considérable que ceux qui étaient partis antérieurement par d'autres ténifuges; dans la cinquième, l'écorce de racine de grenadier avait causé deux fois des troubles violents, tandis que le tatzé avait été parfaitement supporté ; enfin dans la sixième, le malade avait pris en vain cette écorce, la fougère, la térébenthine et des médicaments composés, tandis que 30 gram. de notre graine ont expulsé sept mètres de ténia. On peut donc raisonnablement espérer de trouver dans le tatzé un ténifuge supérieur à nos indigènes en général, quant à l'activité, et supérieur au grenadier en particulier par son

administration, plus facile et plus innocente. Enfin il ne faut pas perdre de vue que, si des recherches entreprises en Algérie pour y découvrir cette plante en quantité étaient suivies de succès, ce médicament pourrait être livré à la consommation à un prix de beaucoup inférieur à celui de l'écorce de grenadier.

Le tatzé est moins doux dans son action que le saoria; cependant il s'agirait de voir si, par une diminution de la dose, par l'addition d'une autre substance, d'un narcotique par exemple, ou par une préparation pharmaceutique convenable, on n'arriverait pas à faire cesser ou à diminuer, du moins, les inconvénients qu'il présente. M. Hepp va employer la petite quantité qui lui reste de saoria et de tatzé pour en obtenir différents produits pharmaceutiques, pour diminuer le volume du médicament à avaler et rendre ainsi son administration plus facile. Il est douteux que l'analyse chimique en isole un principe immédiat, seul actif; il est plus probable que l'action ténifuge réside dans la combinaison de plusieurs substances qui se trouvent réunies dans ces fruits, telles que le tannin, une huile et une résine âcre. Tous les ténifuges végétaux présentent, du reste, une similitude de composition chimique remarquable : ils renferment tous ces trois sortes de corps. Wackenröder a signalé 22 p. 100 de tannin dans l'écorce de grenadier, 31 p. 100 dans la fougère; de cette dernière quantité il faut déduire de l'acide malique et du sucre. Nous avons indiqué dans le kousso 24 p. 100 de tannin; et dans ces trois substances il existe en même temps des matières grasses et résineuses. Or, le saoria et le tatzé sont certainement dans le même cas. L'éther alcoolisé sera donc le meilleur menstrue d'extraction de ces corps.

Quant au mode d'administration, il faudrait en donner 15 grammes comme dose moyenne, réduit en poudre et délayé dans de la tisane, une infusion aromatique, de l'eau simple ou sucrée; si, trois à quatre heures après, il n'a pas déterminé de selles, ou si les selles produites ne renferment pas l'entozoaire, on administrerait de l'huile de ricin.

En résumé, de ces essais, insuffisants il est vrai, il résulte que le soria et le tatzé méritent d'être pris en sérieuse considération, et que probablement le saoria occupera la première place parmi nos ténifuges.

M. Strohl termine son mémoire par un examen des divers médicaments ténifuges connus; après avoir rejeté de notre arsenal thérapeutique la térébenthine et son huile essentielle, comme faisant acheter trop cher les quelques succès qu'elles procurent, ce médecin conserve seulement l'écorce de racines de grenadier et surtout les préparations de fougère mâle, un des meilleurs ténifuges indigènes, mais qui cependant est loin encore d'être infaillible.

THÉRAPEUTIQUE. CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DU BUBON PAR LES PONCTIONS SOUS-CUTANÉES ;

Par le docteur J.-L. MILTON.

Le *Bulletin de Thérapeutique* a bien voulu mettre sous les yeux de ses lecteurs les règles qu'une longue expérience m'a conduit à établir pour le traitement du bubon, et appeler, d'une manière toute particulière, leur attention sur l'application que j'ai cru pouvoir faire du tartre stibié à dose contro-stimulante à la curation de cette inflammation. J'ai, en effet, été frappé de ces circonstances, que les moyens qui ont pour but de produire la résolution échouent souvent; que provoquer la suppuration, alors qu'on peut l'éviter, est une pratique d'une utilité fort contestable; que l'ouverture d'un bubon n'arrête pas toujours la marche de la suppuration, tandis qu'elle a eu souvent les conséquences les plus fâcheuses et peut même entraîner la mort ; que l'ouverture des bubons avec le caustique est une chose affreusement douloureuse, et enfin que former de larges escarres, comme l'ont recommandé MM. Malapert, Cullerier et Ricord, est une pratique tant soit peu barbare et fort peu scientifique. Je me propose donc, aujourd'hui, d'examiner :

1° Les inconvénients qui accompagnent le traitement ordinaire du bubon, et en particulier celui qui consiste à laisser pénétrer l'air dans la cavité qui suppure ;

2° Les avantages qui accompagnent le mode de traitement opposé, et plus particulièrement celui qui consiste à entraîner le pus, aussitôt qu'on en reconnaît la présence ;

3° De répondre à quelques objections qui ont été ou qui pourraient être présentées contre ce dernier mode de traitement.

§ 1. Peu de chirurgiens seront, je crois, disposés à contester cette assertion, que les traitements ordinaires du bubon échouent souvent à en prévenir la résolution. Je ne suis pas le seul qui ait émis des doutes sur leur efficacité, et il me serait aussi facile qu'il est sans profit de puiser, dans les ouvrages de chirurgie les plus estimés, des arguments non-seulement contre ces traitements pris en masse, mais encore contre chacun d'eux en particulier. Or, lorsqu'on n'a pu obtenir la résolution d'un bubon, il faut bien l'ouvrir, soit avec l'instrument tranchant, soit avec les caustiques.

Si c'est au second mode de procéder que l'on s'arrête, il en résulte une large cavité suppurante qui met un temps considérable à se remplir de bourgeons charnus, qui fournit pendant des semaines une

suppuration abondante ; autrement dit, c'est une suite d'ennuis et de contrariétés pour les malades, sans parler de la cicatrice indélébile qui en est la conséquence.

Si on l'ouvre avec l'instrument tranchant, les conséquences sont en partie les mêmes, sauf que l'air pénètre immédiatement dans le foyer ; les bords de la plaie se détruisent inévitablement, il se forme toujours une vaste plaie qui entraîne les mêmes conséquences que l'ouverture avec le caustique : la suppuration prolongée, le repos pendant des semaines, et une cicatrice indélébile.

Si, au lieu d'ouvrir largement, on ne fait qu'une petite ouverture, dans le but d'éviter des douleurs inutiles, il en résulte presque certainement des ouvertures fistuleuses, plus particulièrement si l'ouverture n'a pas été pratiquée à la partie la plus inférieure de la tumeur. Des semaines, des mois peuvent s'écouler avant qu'on obtienne la cicatrisation de ces fistules, et souvent même on est obligé d'en venir à des moyens assez violents, et pas toujours avec succès.

Les bubons ont été encore ponctionnés à leur sommet avec une aiguille, dans le but d'évacuer le pus ; mais, dans les cas que j'ai traités ainsi, j'ai vu l'ouverture rester fistuleuse, circulaire, à bords taillés à pic, tandis qu'au-dessous de la peau la suppuration continuait sa marche, jusqu'à ce qu'une large ouverture eût été faite par la nature ou par le chirurgien. Si l'ouverture eût été faite à la partie inférieure du gonflement, c'eût été un grand progrès sur la méthode ancienne, parce que le pus aurait pu s'écouler à mesure qu'il était formé, et, par suite, on eût évité les effets destructeurs résultant du confinement du pus. Mais on eût craint, en pratiquant une ponction avec une aiguille dans la partie déclive de la tumeur, ou bien de ne pas extraire le pus, ou bien de ne pas obtenir la cicatrisation de la petite plaie par première intention. Et cependant, on ne se pénètre pas assez du danger que peut entraîner, dans les cas de ce genre, le confinement du pus. On connaît, par exemple, les trois cas de Johnson, dont deux furent suivis de mort, après deux années de souffrance, et dénudation du rectum par la suppuration, et dont le troisième n'arriva à guérison qu'après trois mois de repos absolu, l'incision très-large de tous les tissus et les soins les plus minutieux.

L'exposition d'une cavité suppurante au contact de l'air peut avoir elle-même les conséquences les plus fâcheuses et compromettre jusqu'à la vie du malade. Des ulcérations phagédéniques peuvent s'emparer de la plaie ; mais ce qui arrive plus souvent encore, c'est que le bubon non-seulement refuse de se cicatriser, mais encore qu'à sa place il se forme une ulcération à marche lente et rebelle, qui se prolonge des

mois et des années, défie les efforts les plus intelligents et les mieux dirigés, et amène des cicatrices difformes, si elle ne fait pas courir au malade de plus grands dangers. Il n'y a pas longtemps encore que M. Lloyd fut obligé de lier l'artère iliaque externe, dans un cas d'ulcération du pli de l'aine consécutive à un bubon qui datait de quatre mois, et il survint, en outre, une hémorrhagie secondaire cinq semaines après l'opération; et dans un cas rapporté par M. Simon, l'artère fémorale fut mise à découvert, et, pendant quinze jours, un aide fut placé nuit et jour auprès du malade, dans la crainte d'une rupture de l'artère, qui n'eut pas lieu cependant. Ce qu'il y a même de fâcheux dans tous ces cas, c'est que rien n'avertit le chirurgien, au moment de l'incision, des conséquences terribles qui peuvent en être la conséquence, et tandis qu'on aura ouvert sans danger un bubon dans les conditions en apparence les plus fâcheuses, chez des sujets épuisés, malingres, sous le coup d'un éréthisme mercuriel, on verra quelquefois survenir ces effroyables ulcérations phagédéniques chez des sujets chez lesquels on ne pourrait vraiment pas s'attendre à les rencontrer.

On sait que quelques chirurgiens ont donné le conseil de pratiquer de larges incisions au début, comme moyen de couper court aux progrès des bubons. Il est vrai que cette pratique peut empêcher la formation d'un abcès, mais elle peut aussi donner lieu aux fistules les plus invétérées. J'ai eu à traiter, l'année dernière, un colporteur qui avait deux bubons, lesquels avaient été ouverts tous deux par le chirurgien. Un d'eux, celui dans lequel il y avait déjà du pus, se cicatrisa ; mais dans l'autre, où la suppuration n'était pas formée, la plaie ne se referma pas, et à sa place, je trouvai, trois mois après, une plaie fistuleuse, au moins d'un pouce de profondeur, fournissant continuellement un liquide tantôt purulent, tantôt séreux. Ce fut en vain que j'essayai le repos, les injections, les applications de caustique, les pâtes stimulantes et même un stylet rougi au feu. Je reculai devant l'incision très-large d'une fistule, qui pénétrait d'un pouce et demi de profondeur, et ce fut seulement après que le malade eut eu recours sans succès à d'autres chirurgiens, que je tentai la suture sous-cutanée de Dieffenbach, que je serrais tous les jours un peu plus, et à l'aide de laquelle le malade finit par guérir.

§ 2. Le traitement auquel je me suis arrêté me paraît posséder pour avantages d'agir avec plus de rapidité, de certitude et d'innocuité, en même temps qu'il est infiniment plus simple.

Dans les formes les plus légères, je recommande les petits vésicatoires ; or, tout le monde sait la rapidité avec laquelle les vésicatoires

font disparaître des indurations inflammatoires semblables dans d'autres parties du corps. Dans le bubon de la gonorrhée, les vésicatoires ont aussi l'avantage de faire cesser le priapisme qui accompagne souvent les dernières périodes de cette affection.

Dans les formes aiguës, je recommande le tartre stibié, à la dose d'un grain toutes les deux ou trois heures. Ceux qui se refusent à admettre l'efficacité, si bien démontrée pour moi, du tartre stibié ainsi administré, voudront bien reconnaître que lorsqu'il provoque la résolution, celle-ci s'effectue au moins dans un temps aussi court que par toute autre méthode. Permis à eux d'insister sur l'incertitude des résultats qu'il fournit, sur les effets désagréables qu'entraîne son action, mais on ne saurait nier au moins la rapidité avec laquelle celle-ci s'exerce.

C'est sans doute une remarque peu consolante à faire que de reconnaître qu'il n'y a pas de remèdes absolument certains dans leur action; mais nos connaissances sont malheureusement encore trop peu avancées à cet égard pour nous permettre de dire avec certitude si un médicament remplira toujours le but dans lequel il est donné; et, en ce qui regarde le tartre stibié, il ne m'en coûte nullement de reconnaître que le tartre stibié n'est pas un remède certain dans *tous* les cas de bubon inflammatoire, surtout lorsque le pus est déjà formé; mais s'il peut échouer parfois à amener la guérison, il diminue toujours l'intensité des accidents, et il limite l'inflammation qu'il ne peut arrêter.

Les ponctions sous-cutanées, par lesquelles je conseille de donner essor au pus dès qu'il est formé, ne me paraissent pas non plus un traitement infaillible dans le sens absolu du mot, bien que je n'aie jajamais échoué avec elles, même dans les cas plus avancés, et que M. South ait toujours été aussi heureux. Mais, pour qu'elles soient efficaces, il faut se servir de l'aiguille à tête en forme de lance, telle qu'elle a été d'abord recommandée, par Dieffenbach, dans les opérations autoplastiques. Il faut qu'elle soit montée solidement sur un manche, et la pointe doit en être aussi aiguë et aussi bien trempée que celle d'un couteau à cataracte. On plonge cette aiguille dans la peau saine, à la partie la plus inférieure du gonflement, et on la fait pénétrer jusqu'au pus; en la retirant, le pus s'écoule au dehors, et on assure cet écoulement par de douces pressions. Après cela, il faut avoir soin de bien débarrasser l'ouverture extérieure du pus et de la fermer exactement. S'il s'est écoulé un peu de sang, il n'y a aucun inconvénient à le laisser adhérent aux lèvres de la petite plaie; le sang est un des meilleurs styptiques et agglutinatifs. La piqûre doit être fermée complétement, soit avec un peu de colle de poisson, soit avec du collodion ou avec

un tampon de charpie maintenu solidement; car le point principal est de provoquer son oblitération complète, et, sous aucun prétexte, il ne faut réouvrir cette plaie.

Dans les cas légers et favorables, lorsqu'il n'y a pas une accumulation considérable de pus, après la seconde ou au plus après la troisième ponction, on n'obtient, en introduisant de nouveau l'aiguille dans le foyer, qu'une liqueur semblable à de la lymphe, d'autres fois à de la synovie. Dans des cas plus graves, les choses ne marchent pas aussi vite. Néanmoins, le gonflement, la douleur et la rougeur diminuent, parce que le travail inflammatoire a été profondément modifié et qu'il est en voie de rétrograder vers la deuxième période, celle d'épanchement.

Si le chirurgien veut réussir, il faut de toute nécessité qu'il revienne à ces ponctions aussi souvent que le foyer se remplit. Bien que chaque ponction successive amène une diminution dans la quantité de pus, il n'en est pas moins vrai qu'il faut y revenir avec soin jusqu'à ce qu'on ait extrait tout le pus. J'ai vu, à plusieurs reprises, mes efforts échouer et se trouver, à un certain degré, annulés par la faute du malade, trop confiant dans le soulagement momentané qu'il avait éprouvé des premières ponctions. C'est ainsi qu'au mois de février dernier, je fus appelé à donner des soins à un homme affecté de chancre et de bubon, homme d'une constitution franchement inflammatoire et grand viveur. Telle était la résistance de la constipation, qu'il me fallut, pour m'en rendre maître, faire prendre au malade 10 grammes de calomel et 6 onces de sulfate de magnésie; et quant au tartre stibié, il n'occasionna que peu ou point de nausées, jusqu'à ce que la dose de ce médicament eût été portée à un gramme et demi toutes les trois heures. Ce fut peut-être un peu par suite de cette grande inertie de l'estomac et de l'intestin que la suppuration se forma dans le bubon. Je fis une ponction le 10 mars; mais le malade, au lieu de revenir le lendemain pour se la faire pratiquer de nouveau, attendit patiemment que l'abcès se rompît. Fort heureusement, la plaie de la ponction se rouvrit, par suite du frottement contre les vêtements, et le pus s'écoula au dehors par celle-ci, à mesure que l'abcès se fermait, de sorte que, malgré l'ouverture spontanée qui s'était faite dans le point le plus saillant, ce fut toujours par l'ouverture de la ponction que le pus s'écoula en grande partie, et cette ouverture, qui s'était ulcérée, fut la dernière à se cicatriser.

Une chose non moins à craindre que la négligence, de la part de certains malades, c'est leur désir de trop bien faire, se traduisant par la réouverture de la ponction, afin de donner issue au peu de pus qui s'est rassemblé et, par conséquent, mettant obstacle à la réunion par

première intention. Ainsi, au mois de mars dernier, un homme vint me consulter pour un abcès du dos de la main gauche, qu'il avait déjà piqué à la partie la plus saillante, sans en avoir obtenu le succès qu'il en attendait. Je l'ouvris avec l'aiguille et je refermai ensuite l'ouverture. Le troisième jour, les choses semblaient marcher favorablement; mais, dans la nuit, le malade, s'imaginant que l'abcès s'était rempli de nouveau, tracassa tellement les parties malades qu'il parvint à faire sortir du pus par deux des piqûres. En revenant tous les jours à l'évacuation du pus, l'abcès fut bientôt guéri, mais les fistules mirent plus d'un mois à se cicatriser.

Je n'insisterai pas davantage sur la sûreté et la simplicité de ce mode de traitement, qui est parfaitement sans danger et d'une simplicité pratique aussi grande que possible. J'ajouterai que j'ai étendu avec succès cette méthode des ponctions sous-cutanées au traitement des abcès d'autres parties du corps et, en particulier, des abcès du cou et de l'aisselle. Ces ponctions ont d'ailleurs l'avantage qu'elles trouveront leur application là où l'instrument tranchant offrirait des dangers, ou lorsque les malades se refusent à l'emploi de celui-ci.

Un mot maintenant sur les indications des fomentations chaudes et des lotions réfrigérantes sur les tumeurs de ce genre. Lorsque les douleurs sont très-vives, c'est toujours aux fomentations chaudes qu'il faut avoir recours, tandis que lorsqu'il y a plutôt de la chaleur et de la rougeur que de la douleur, on peut employer les lotions réfrigérantes. Enfin, lorsqu'il y a à la fois chaleur et douleur, on peut employer l'eau chaude et les lotions réfrigérantes. Cela paraîtra peut-être paradoxal, mais je puis cependant affirmer que j'ai obtenu dans la pratique les meilleurs résultats de baigner les bubons, et même les abcès de l'aisselle, trois ou quatre fois par jour avec de l'eau presque bouillante et ensuite de les recouvrir avec un morceau de linge sur lequel on versait continuellement des lotions réfrigérantes.

Qu'il me soit permis maintenant de rapporter ici un certain nombre de faits empruntés à la pratique de M. South, qui témoignent des avantages du traitement des bubons par les ponctions sous-cutanées. J'aurais pu en emprunter un plus grand nombre à ma propre pratique, mais j'ai pensé que des faits observés par un chirurgien aussi distingué, et recueillis publiquement dans un service d'hôpital, auraient plus de poids que ceux qui m'appartiennent.

Obs. I. Le 30 septembre 1851, un boucher, âgé de trente-un ans, fut admis à la salle Job, pour un bubon suppuré de l'aine droite, dont le malade avait reconnu l'existence depuis une quinzaine de jours. Trois semaines auparavant, il avait eu un chancre sur le prépuce, qui s'était cicatrisé depuis. La peau qui recouvrait le bubon était rosée, mais saine; la santé générale assez

bonne, quoique l'appétit fût un peu diminué ; le malade avait éprouvé des privations dans les derniers temps. Le 2 octobre, comme il y avait de la constipation, M. South prescrivit un scrupule de rhubarbe et de calomel, et les ponctions sous-cutanées. On y revint tous les jours pendant quelques jours avec une aiguille cannelée, en ayant soin de faire sortir, chaque fois, par la pression autant de pus que possible, et de la charpie fut placée sur le bubon et sur la petite plaie. Cette petite opération ne produisit que peu de douleur. Deux jours après, les choses marchaient favorablement, et le malade était assez bien ; l'abcès avait au plus la moitié de son volume ancien, et toutes les petites plaies s'étaient très-exactement refermées (on était revenu de nouveau aux ponctions à plusieurs reprises, mais à plus longs intervalles). Le 18 octobre, le malade sortait de l'hôpital, n'ayant plus ni sensibilité, ni rougeur, ni gonflement au pli de l'aine, ne portant au cune trace de cicatrice ; la santé générale étant bonne, l'appétit meilleur.

Obs. II. Un briquetier, âgé de vingt-un ans, entra à l'hôpital le 27 février 1852, portant les restes d'un excoriation de la couronne du gland qui était presque cicatrisée, et un bubon dans l'aine gauche, en date d'un mois; néanmoins la peau, à son niveau et à son pourtour, était encore épaissie et légèrement enflammée ; il y avait aussi un bubon dans l'aine droite ; mais la suppuration était peu distincte dans celui-ci, et il n'y avait que peu ou point d'inflammation. La santé du malade était très-bonne ; mais il y avait peu d'appétit, le pouls était vite et faible ; le ventre assez régulier, mais avec un peu de constipation. Le 17 février, M. South lui prescrivit un purgatif, comme au malade précédent, et des ponctions sous-cutanées, dont la première fut pratiquée immédiatement, et donna issue à une assez grande quantité de pus épais ; un tampon de charpie fut placé sur les peties ouvertures de la ponction, et le malade dut garder le lit. Depuis le 19, on revint tous les jours à la ponction, jusqu'au 24 ; et les choses marchèrent assez favorablement, en ce sens que le bubon avait beaucoup perdu de son volume. On remarqua surtout chez ce malade, plus ou moins chez tous ceux qui furent traités de même, qu'à partir de la première ponction, le pus prit les caractères du miel, ou de cette matière que l'on rencontre dans les abcès scrofuleux, mais cependant sans les flocons caséiformes. L'amélioration continua, relativement aux bubons, jusqu'au 25 mars, où la guérison était à peu près complète. Le malade resta jusqu'au 10 avril à l'hôpital, pour rétablir un peu sa santé ; les ponctions n'avaient laissé aucune trace, et il n'y avait que peu ou point de douleur, lorsqu'on pressait sur le pli de l'aine.

Obs. III. Un commis, âgé de dix-sept ans, entra à l'hôpital, le 6 avril 1852. Ce jeune homme portait un bubon dans chaque aine, dont celui situé à droite était en suppuration, et celui situé à gauche encore dur (huile de foie de morue, 2 drachmes, trois fois par jour, purgatifs, vésicatoires sur l'engorgement ganglionnaire). Le 8 avril, on eut recours aux ponctions sous-cutanées, ainsi de suite à de courts intervalles, jusqu'au 19 avril, où on constata une grande amélioration. Le bubon de l'aine droite, celui qui avait suppuré, avait beaucoup perdu de son volume, et diminuait rapidement ; toutes les ouvertures des ponctions étaient cicatrisées ; l'autre bubon avait presque entièrement disparu. L'amélioration marchait graduellement, mais rapidement, jusqu'au 24 mai, jour où le malade sortait guéri de l'hôpital.

Obs. IV. Le 3 août 1852, un homme entrait à l'hôpital pour un œdème

du prépuce avec phimosis et bubon dans chaque aine ; le pus était déjà formé à droite, tandis que dans l'aine gauche il n'y avait qu'un engorgement ganglionnaire. Il portait aussi un chancre sur le dos du pénis, et il y avait un peu d'écoulement par l'orifice du prépuce. Le 5 août, M. South prescrivit l'administration d'un scrupule de poudre de rhubarbe et de calomel, des lotions avec l'eau noire, des cataplasmes de farine de lin et des ponctions sous-cutanées. Ces ponctions furent, en effet, commencées le 6, avec une aiguille à bec de lièvre, et il s'écoula, avec le pus, une assez grande quantité de sang noir. Lorsqu'on ne put plus en faire sortir, l'ouverture fut refermée avec un tampon de charpie. Le 7 août, le bubon fut ponctionné en deux endroits, l'un en dedans, l'autre en dehors du gonflement; il s'en échappa une matière moins épaisse que la veille. Le 13, le prépuce était beaucoup moins gonflé, et le bubon beaucoup plus mou et plus petit. On retira encore du pus par la ponction. Le 16, le bubon fut ponctionné de nouveau ; il était en voie de diminution. Le chancre de la face dorsale du pénis était en meilleur état, et le prépuce moins gonflé ; l'écoulement continuait encore. Le 19, le bubon était en grande voie de disparition rapide, disparition qui avait été probablement retardée par la présence de chancres autour du frein, chancres que l'on ne découvrit que lorsque le prépuce eut assez diminué de volume pour être refoulé en arrière. Le 29, toute trace de bubon avait disparu, et l'endroit sur lequel celui-ci avait son siége était aussi sain que toute autre partie du corps.

Obs. V. Le 25 août, un homme portant, depuis trois semaines, un chancre de la grandeur d'un schelling, douloureux à la pression, et fournissant du pus en abondance, entra dans le service de M. South. Cet homme sentait également, depuis quinze jours, dans l'aine, un bubon qui était sur le point de s'ouvrir. Cataplasmes de pavot sur le chancre ; ponctions sous-cutanées, l'une en dedans, l'autre en dehors de la tumeur, lesquelles donnèrent issue à du sang noir et à un peu de pus. Le 29, on revint à la ponction ; il s'écoula une assez grande quantité de pus. Compression avec un tampon de charpie, et repos au lit pour quelques jours. Le 31, la peau semblait un peu amincie au niveau du bubon, mais le gonflement était beaucoup moins volumineux et moins enflammé ; la fluctuation paraissait aussi moins distincte ; on revint à la ponction. Le 2 septembre, le rétablissement était presque complet ; le bubon avait franchi son époque critique, et commençait à décroître de la même manière qu'il était venu ; il était alors petit, dur et d'une légère couleur rosée à sa surface. Santé généralement bonne ; le malade ne restait plus à l'hôpital que pour son chancre.

§ 3. Quelles objections pourrait-on opposer à ce traitement : sa nouveauté, son caractère incertain, l'absence d'autorité de la personne qui le recommande, etc. ? Mais qu'il nous soit permis de le dire, ce ne sont pas là des raisons bien sérieuses. Sans doute, le tartre stibié est un remède assez désagréable, qui peut occasionner des nausées et des maux de cœur. Qui donc pourrait mettre en balance ces légers inconvénients avec les ennuis occasionnés par une plaie assez étendue, qui suppure et qui entraîne des cicatrices presque toujours difformes ; avec la présence de fistules, avec le repos, le trouble de la santé et tous les

accidents plus ou moins éloignés qu'entraîne une ulcération rebelle? A ces petites doses, rapprochées toutes les deux ou trois heures, les nausées se prolongent rarement au delà de la seconde ou de la troisième dose, et si elles reviennent, lorsqu'on augmente la dose, c'est ordinairement avec bien moins d'intensité. Les malades, dans certains cas, peuvent en être assez fortement tracassés; mais le chirurgien peut en surveiller l'emploi, et s'arrêter lorsqu'il le juge convenable. Qui donc pourrait d'ailleurs comparer ce traitement avec l'emploi des caustiques, tel qu'il est formulé par Malapert et Wallace?

Mais, en admettant même les objections que soulève l'emploi du tartre stibié à doses réfractées, qu'opposer à l'emploi des ponctions sous-cutanées? L'expérience montre que ces ponctions évacuent le pus, arrêtent l'inflammation et s'opposent à la formation d'escarrhes et de fistules. Le chirurgien est donc mal venu à employer le bistouri, et est certainement responsable des résultats que son emploi peut entraîner, lorsqu'il dédaigne un traitement aussi simple et aussi peu douloureux.

Une autre objection a été faite : on a dit que si le bubon procédait d'un chancre, la petite plaie de la ponction se convertirait en chancre. Il faudrait pour cela que les ganglions eussent absorbé de la matière chancreuse; mais il y a d'ailleurs un fait qui juge tous les autres : je suis encore à voir une pareille terminaison.

J'ajouterai que, depuis la publication de mon premier travail, j'ai vu des malades se présenter à moi avec des bubons trop avancés pour qu'on pût obtenir la résolution, et chez lesquels le traitement s'est borné strictement à des ponctions sous-cutanées et à de petites doses d'iodure de potassium, avec quelques infusions amères ou un purgatif. Ces malades, je les ai examinés longtemps après, pour bien m'assurer des résultats du traitement, et j'ai constaté que toute dureté avait disparu, excepté çà et là une petite glande indurée, du volume d'une petite noix; chez quelques-uns de ces malades, la peau était rougeâtre, chez d'autres brunâtre, au niveau de l'inflammation; et, dans un petit nombre de cas, les aiguilles avaient laissé des dépressions arrondies, qui paraissaient s'enfoncer de plus en plus au-dessous du niveau de la peau, rappelant les cicatrices vaccinales.

CHIMIE ET PHARMACIE.

GÉLATINISATION DE L'ÉTHER.

Au moment où la question de l'anesthésie locale occupe de plus en plus l'attention, je crois utile de faire connaître aux praticiens un moyen fort simple de gélatinisation de l'éther, qui évite les inconvénients nombreux de sa grande volatilité, permet de localiser son action, et de la prolonger aussi longtemps qu'on le désire, sans exiger une surveillance continue. A l'aide de cette nouvelle préparation, on pourra plus facilement juger de l'action anesthésique de l'éther, en dehors de son action réfrigérante, cette dernière étant presque nulle, même lorsque la gelée est employée à l'air libre.

Si l'on met en contact, dans un flacon bouché, 4 volumes d'éther contre 1 de blanc d'œuf, et que l'on agite vivement, on voit bientôt l'albumine se gonfler considérablement, absorber peu à peu la totalité de l'éther, avec lequel elle forme un collodion épais, qui bientôt se transforme en une gelée opaline, tremblotante, se détachant des parois du vase sans séparation des deux éléments qui la constituent. Cette gelée, bien plus facile à manier que l'éther, sans adhérence aucune, s'étend avec la plus grande facilité, ne laissant dégager que lentement le liquide volatil qui en forme la majeure partie. Recouverte d'une bande de toile, ou mieux de caoutchouc, elle cause promptement une rubéfaction, sans que son contact prolongé donne lieu à aucun phénomène de vésication. On peut, lorsqu'elle commence à se dessécher, la remplacer par une nouvelle couche et soumettre, par son moyen, à l'action prolongée de l'éther, soit à l'air libre, soit sous enveloppe, une partie plus ou moins étendue de notre corps avec les mêmes moyens qui servent à établir un cataplasme ou un sinapisme.

Cette gelée doit être préparée au moment du besoin, car l'action de l'éther sur l'albumine se poursuit et amène peu à peu une solidification de plus en plus complète, qui enlève au produit une partie de ses avantages.

On obtient une solidification presque instantanée, sans séparation d'éther, en plongeant quelques minutes le flacon de gelée dans de l'eau à 70 degrés.

1° La proportion de 4 parties d'éther est la plus forte que j'ai pu faire absorber par une partie d'albumine. Pour plus de promptitude d'exécution, il vaudra mieux augmenter un peu la dose de cette dernière.

2° On ne produit une belle gelée bien homogène qu'avec l'éther pur,

ou tout au moins exempt d'alcool et d'acide, ce que l'on obtient même avec l'éther du commerce par un battage préalable, en présence de l'eau et de la magnésie.

3° Suivant les circonstances, on pourra additionner l'éther de différentes substances : par exemple, de cyanure de potassium, de camphre, de morphine, de conicine, etc., etc., et obtenir quand même la gélatinisation. GRIMAULT.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA TEINTURE D'ARNICA.

Depuis que M. Mouchon a appelé l'attention des praticiens sur la teinture d'arnica, deux pharmaciens, MM. Pichon et Garnier, ont publié chacun une note sur cette teinture. M. Pichon vante la formule de M. Mouchon, et termine en recommandant aux pharmaciens qui peuvent avoir des fleurs fraîches d'arnica de suivre la formule de M. Mouchon pour préparer l'alcoolature de cette plante. M. Garnier, au contraire, critique cette formule, et reproche à M. Mouchon d'avoir donné le nom de teinture à une préparation qui n'est qu'un infusé alcoolisé, et propose de le préparer de la manière suivante :

Fleurs d'arnica contusées..........	100 parties.
Eau bouillante....................	500 parties.
Alcool à 34 degrés...............	500 parties.

Faites une infusion avec l'eau et les fleurs, exprimez, mettez l'arnica dans un appareil à lixiviation, versez l'alcool et déplacez l'alcool avec de l'eau pour avoir 1 kilogramme de teinture. Mêlez les liqueurs et filtrez-les vingt-quatre heures après les avoir mélangées.

Ces nouvelles propositions nous engagent à revenir sur la teinture d'arnica ; nous allons essayer de corroborer, si nous le pouvons, les objections fondées, qui ont été faites à M. Mouchon, par M. Debout.

Les pharmacologistes qui posèrent les principes de la pharmacie divisèrent les médicaments en médicaments officinaux et médicaments magistraux, décrirent les caractères distinctifs des préparations pharmaceutiques, fixèrent les poids des substances médicamenteuses et les poids des véhicules qui devaient constituer certaines préparations, signalèrent les opérations qui pouvaient être suivies pour préparer les médicaments, et consignèrent ces principes dans un formulaire, le Codex.

En divisant les médicaments en officinaux et magistraux, les pharmacologistes avaient nécessairement l'intention de prévenir les médecins que les médicaments officinaux seraient toujours préparés de la même manière, et auraient partout une composition identique ; de faire comprendre aux pharmaciens qu'ils devaient toujours suivre, pour

préparer ces médicaments, les formules devenues légales ; et de dire aux uns et aux autres : Nous vous abandonnons les médicaments magistraux, mais vous ne changerez la composition des médicaments officinaux que lorsque vous aurez prouvé, par des expériences bien faites, l'utilité des modifications que vous proposerez, et que lorsque vos modifications seront admises par une Commission spéciale.

Voyons maintenant quelles sont les expériences qui servent à appuyer les propositions de nos confrères. Malheureusement, nous ne trouvons rien dans leurs notes qui soit de nature à prouver l'utilité de changer les procédés qui sont suivis depuis longtemps pour préparer la teinture et les alcoolatures, et rien qui puisse faire prendre leurs formules en considération ; car nous lisons seulement, dans ces notes, les phrases suivantes : « Vous aurez un produit tout aussi chargé, s'il ne l'est pas davantage, que si vous aviez fait agir, par voie directe, 4 parties d'eau-de-vie sur les fleurs. L'alcoolature a une odeur suave bien prononcée, que l'on chercherait en vain dans l'alcoolé ; car l'arome caractéristique de la fleur disparaît, ou se convertit en résine par la dessiccation de la plante. La teinture de M. Mouchon est beaucoup moins aromatique que celle que je prépare, et l'arnica entre dans ma teinture pour un dixième, ce qui est plus en rapport avec notre admirable système décimal. »

En disant qu'on ne peut pas remplacer la teinture d'arnica par les préparations de nos confrères, nous ne prétendons pas dire qu'elles ne jouissent d'aucune valeur, car nous croyons au contraire que M. Mouchon aurait mieux fait, l'arnica étant un bon agent thérapeutique, et un de ces agents dont les principes peuvent prendre toutes les formes pharmaceutiques, de doser sa formule de manière à pouvoir la placer à côté de l'essence de salsepareille, sous le nom de tisane officinale, que de vouloir la ranger parmi les teintures avec lesquelles elle n'a et ne peut avoir aucun rapport.

Nous profiterons de cette circonstance pour rappeler que nous avons proposé, dans notre traité des saccharolés, la formule d'un sirop alcoolique d'arnica, qui permet d'administrer facilement cet agent thérapeutique. Voici cette formule :

Sirop alcoolique d'arnica.

Fleurs sèches d'arnica....... 32 grammes 50 centig.
Liqueur pour le sirop....... 500 grammes.

Laissez macérer pendant huit jours, pressez et filtrez.

Liqueur filtrée............. q. s.
Sucre, 8 parties pour 5 parties de macéré.

Faites fondre le sucre au bain-marie, dans un vase couvert, laissez

Voici un fait à l'appui des bons effets de cette médication. — Le 21 février 1851 je fus appelé, pour un malade pris subitement de choléra, à quatre heures du matin, rue Saint-Similien. Le nommé Floque, ouvrier menuisier, âgé de quarante ans, d'une santé parfaite, mais d'un tempérament lymphatique, d'une conduite régulière, vivant sobrement au milieu de sa petite famille, se leva pour se rendre à son atelier de menuiserie. Il eut à peine descendu les marches de son escalier, qu'il s'aperçut que ses jambes fléchissaient et qu'il lui était impossible de se tenir debout. Il remonta avec peine son premier étage, où il fut pris de vomissements aqueux et de coliques assez fortes, suivies d'évacuations abondantes semblables à de l'eau de riz gommée, tenant en suspension une matière caséeuse. La femme de Floque fit immédiatement coucher son mari, dont les vomissements et les selles répétés, joints à des crampes dans les pieds surtout, les jambes et les cuisses, amenaient des cris et des gémissements. A neuf heures, je trouvai le malade d'une pâleur extrême, les traits tirés, les yeux enfoncés dans les orbites et entourés d'un cercle noirâtre. Le malade put à peine me parler. Céphalalgie frontale assez intense; langue humide, à l'état normal. La peau était plutôt fraîche que chaude, mais le malade accusait un froid extrême, surtout aux extrémités inférieures. Le pouls était si petit, qu'il fallait la plus minutieuse attention pour le sentir. Les selles et les crampes étaient fréquentes. Je fis immédiatement commencer le traitement.

A midi, même état d'abattement. Selles moins fréquentes, pas de vomissements. A quatre heures, les selles avaient cessé. Légère moiteur de la peau. Pouls un peu plus sensible au toucher, légère coloration des joues. Les crampes, très-éloignées, étaient peu douloureuses. A huit heures du soir, sueurs abondantes, qui obligèrent le malade à changer de linge. A dater de ce moment, tous les symptômes cholériques disparurent.

Le lendemain matin, je revins voir le malade; il avait eu un sommeil tranquille et se trouvait si bien, qu'il me demanda des aliments et la permission de reprendre son travail le lendemain. En effet, malgré mes instances Floque, reprit ses travaux le 23.

GAUDIN DE LA COFFINIÈRE, D. M.
à Nantes (Loire-Inférieure).

REMARQUES SUR UN CAS DE PERFORATION DE LA CLOISON VÉSICO-VAGINALE, SUIVIE DE GUÉRISON.

Une paysanne de l'âge de trente ans, nourrice depuis dix mois de son troisième enfant, non menstruée depuis son dernier accouchement, fit une chute dans les circonstances suivantes. Occupée à lessiver du

linge sur le bord d'un canal et sur un sol en pente et glissant, les pieds lui manquèrent au moment où elle allait satisfaire à un pressant besoin d'uriner. Dans la chute, la vulve vint heurter de tout le poids du corps contre les parois d'un grand chaudron rempli de linge, et, chose malheureuse, la partie saillante et mal acérée de ce vase, appelée en langage vulgaire, *oreille de chaudron*, déchira inégalement, par sa brusque introduction dans le vagin, l'entrée de la vulve, et, au-dessous et en arrière de l'ouverture du canal de l'urètre, la cloison vésico-vaginale, dans une étendue d'environ quinze millimètres. La douleur fut tellement vive, que la femme poussa des cris perçants : on vint à son secours, et lorsqu'on la releva, tout le bas de sa chemise se trouva mouillé d'urine et de sang.

Des efforts de vomissements suivirent l'accident, et, à chaque contraction de l'estomac, la femme avait la conscience que de l'urine s'échappait par la vulve, et qu'elle ne sortait pas par l'urètre.

L'éloignement de ma demeure ne me permit pas de constater l'étendue du mal de suite après l'accident : ce ne fut qu'au bout de quatre heures que je pus m'en rendre compte, après l'examen attentif auquel je me livrai.

Les petites lèvres étaient déchirées dans leur partie moyenne et interne, et, en les écartant avec précaution, il devint possible d'apercevoir, en arrière du canal de l'urètre et à une profondeur dans le vagin de 20 millimètres environ, une déchirure qui intéressait toute l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale. La cloison était frangée en ligne presque droite, d'avant en arrière, et la déchirure était assez béante pour permettre la libre introduction d'une sonde dans la vessie. On conçoit que la réplétion de la vessie devait faire bomber dans le vagin, au moment de l'accident, la cloison, ce qui avait dû en favoriser la déchirure. En présence d'une semblable lésion, je dus songer à m'opposer à la formation d'une fistule vésico-vaginale.

Ma première pensée fut de réunir les bords de la déchirure par quelques points de suture, mais je n'avais sous la main ni aiguilles courbes, ni porte-aiguilles. J'allais m'en procurer, ce qui eût apporté quelques heures de retard dans l'opération, lorsque je m'aperçus en soulevant mollement, à l'aide du doigt index, la cloison à l'endroit de la lésion, que les bords saignants de la plaie se rapprochaient et se juxtaposaient de manière à me laisser espérer la réunion par première intention, si le contact des lèvres de la division pouvait se prolonger.

Réfléchissant alors au moyen qui me paraîtrait le plus propre à maintenir rapprochés par leur face saignante les lambeaux, je crus

trouver ce moyen dans la solide application d'une sorte de pessaire en bondon, que j'improvisai à l'instant même. Ce pessaire devait servir de plancher à la cloison vésico-vaginale ; il devait, en la soutenant, soulever les lambeaux, les rapprocher de façon à en procurer la cicatrisation.

L'intestin rectum fut préalablement vidé par un lavement d'eau tiède. Lorsque le lavement eut été rendu, la femme fut couchée sur le dos dans un lit commode : une large et longue ceinture, faite avec des serviettes, ceignit la taille, et un mouchoir plié en cravate, puis cousu à la ceinture vers la base du sacrum, devait servir à maintenir dans le vagin le corps cylindroïde en forme de pessaire en bondon, en venant s'attacher par des épingles à la ceinture au-dessus du pubis.

Dans les campagnes, où l'on manque souvent des choses les plus nécessaires, alors qu'un accident imprévu vient à faire regretter plus vivement encore l'éloignement de la ville où l'on peut se procurer tout ce dont on a besoin, le génie de l'homme de l'art est souvent mis à la torture. Je préparai donc un pessaire de forme toute nouvelle, et qui n'apportera aucun préjudice aux fabricants d'instruments en gomme élastique ; mais ce corps cylindroïde semblait me promettre le résultat que je désirais obtenir : à savoir, une tension légère, mais permanente, de la cloison vésico-vaginale, tension qui, en soutenant la cloison et en effaçant les rides que forme la membrane muqueuse, maintiendrait en contact, jusqu'à leur entière cicatrisation, les lèvres de la déchirure. Une tige de choux commun, de la longueur du vagin (17 centimètres environ), ayant un diamètre de 40 à 45 millimètres, fut rendue bien lisse par le couteau, puis enduite d'axonge une fois que la moelle en eut été extraite. La paroi de ce tube cylindroïde, qui devait répondre à la déchirure de la cloison, fut percée de plusieurs trous par une aiguille à tricoter rougie au feu. Un tampon, composé avec de la charpie imbibée d'huile d'olive, fut de prime abord mis en contact avec le museau de tanche, dans la crainte d'amener, par la présence prolongée du cylindre, l'inflammation du col utérin et du segment inférieur de la matrice. L'intérieur du tube fut comblé par des bourdonnets de charpie et, à la partie la plus antérieure de cette sorte de pessaire en bondon, furent pratiquées deux ouvertures à l'aide d'un fer chaud. Ces deux trous donnaient passage à deux liens dont l'un venait s'attacher à la ceinture hypogastrique vers le sacrum, et l'autre à cette ceinture, vers la symphise pubienne.

Une sonde fut placée à demeure dans la vessie, et de crainte que, pendant le sommeil, la femme ne vînt, par des mouvements involon-

taires, à déplacer l'appareil, les cuisses furent rapprochées et liées ensemble, au-dessus des genoux, par un mouchoir.

La femme fut condamnée à une diète absolue, pendant six jours consécutifs, temps présumé nécessaire à la complète cicatrisation de la plaie. On chercha à étancher la soif, en permettant qu'une cerise aigre fût de temps à autre sucée. Ce rigorisme dans la prescription de la diète était basé sur la nécessité de diminuer, autant que possible, la sécrétion de l'urine et d'amener de la constipation ; car il était à redouter que, dans la fonction de la défécation, l'appareil et le bandage ne vinssent à se déranger.

Dans le but de favoriser la constipation, deux pilules de cynoglosse, d'un décigramme chacune, furent prises, l'une le matin, l'autre le soir. Ces pilules, qui doivent surtout leur propriété astringente à l'opium qu'elles contiennent, produisirent l'effet attendu. Pendant les six jours de diète et d'alitement la femme n'éprouva pas le besoin d'aller à la selle, et l'urine sortit de la vessie par l'algalie.

La femme resta couchée sur le dos, s'abstint, autant que possible, de tousser et d'éternuer, afin que le bassin fût condamné à une désirable immobilité. Le succès du traitement devait, en effet, dépendre du maintien en contact des bords de la déchirure pendant le temps nécessaire à la consolidation de la cicatrice,

C'était avec un soin tout particulier que chaque pansement était fait. Ce pansement, qui avait lieu chaque matin, consistait à s'assurer si l'appareil n'était pas dérangé et à extraire avec une précaution extrême du cylindre les premiers bourdonnets de charpie, à l'aide d'une longue pince à mors. L'humidité et l'odeur ammoniacale de la charpie devaient témoigner du passage de l'urine par la déchirure de la cloison et par les trous du cylindre, Le pansement s'étendait aussi aux soins à donner à la plaie des petites lèvres et à la surveillance de la sonde placée à demeure dans la vessie. Le troisième jour, la charpie extraite du tube fut trouvée sèche, elle n'exhalait point l'odeur si caractéristique de l'urine. Les jours suivants, le pansement compléta la preuve que la cicatrisation s'obtenait.

Le sixième jour, le cylindre fut enlevé avec une grande précaution ; il en fut de même du tampon de charpie mis en contact avec le col utérin, et, après des injections d'une décoction de plantes émollientes, il devint possible, par l'examen de la cloison vésico-vaginale, de se convaincre entièrement que la cicatrisation était complète. La sonde fut retirée du canal de l'urètre, et on se relâcha de la sévérité apportée jusque-là dans l'observance de la diète.

La constipation parut assez opiniâtre pour engager à prescrire un peu d'huile de ricin.

Au bout de quelques jours, il ne restait aucune trace d'accidents. L'urine avait repris son cours par la voie naturelle, et l'examen du canal vulvaire laissa apercevoir, à l'endroit de la déchirure de la cloison, une cicatrice bien consolidée.

La femme, qui n'eut pas de fièvre de lait appréciable, sans aucun doute par l'effet de la diète absolue à laquelle on l'avait soumise, put reprendre peu à peu ses habitudes de travail. Il lui fut cependant enjoint, par un excès de précaution, de ne point vivre avec son mari pendant un mois, dans la crainte que l'acte sexuel ne vînt à froisser la cicatrice de la cloison vésico-vaginale.

Réflexions. Une récapitulation sommaire des divers moyens employés pour amener la cicatrisation de la déchirure prouvera qu'il a été amplement satisfait aux indications multiples qui se présentaient :

1° Le lavement avait eu pour but de débarrasser tout d'abord les derniers intestins, afin d'éloigner les selles ;

2° L'abstinence absolue d'aliments solides et liquides, l'emploi des pilules de cynoglosse devaient favoriser la constipation et diminuer la sécrétion urinaire ;

3° L'immobilité du bassin était nécessitée par le besoin du rapprochement et de la coaptation des lèvres de la déchirure, résultat que devait faciliter le cylindre en servant de plancher à la cloison vésico-vaginale ;

4° Les ouvertures pratiquées sur la face supérieure du pessaire devaient justifier, par l'humidité ou par la sécheresse de la charpie, de la non-cicatrisation ou de la cicatrisation de la solution de continuité ;

5° Enfin, la sonde, demeurant dans la vessie, devait émettre au dehors l'urine, à mesure de sa descente dans cet organe, et s'opposer au passage du liquide au travers de l'ouverture vésico-vaginale.

Je sais parfaitement que quelques points de suture eussent tout d'abord dispensé de tout cet échafaudage de moyens curatifs, échafaudage dont la base n'était assurément pas d'une solidité sûre ; mais lorsque l'on ne peut faire le mieux on fait le bien, et le reproche de n'avoir pas employé de suite la suture je me le suis adressé jusqu'à ce que j'aie obtenu la preuve que la cicatrice ne laissait rien à désirer.

Plusieurs observations, consignées dans les auteurs, démontrent que devant l'immobilité du bassin, devant une diète absolue, la nature peut faire les frais de la guérison d'une plaie traumatique des cloisons recto et vésico-vaginales, et s'opposer à la formation de ces fistules qui constituent l'infirmité la plus dégoûtante à laquelle la femme puisse

être exposée dans le cours de sa vie. Le fait que je publie en est un nouvel exemple.

Docteur AUBINAIS,
Nantes.

ACCIDENTS TOXIQUES PROVOQUÉS PAR DIX GRAMMES DE NITRATE DE POTASSE.

Dans son audience du 27 juin dernier, le tribunal correctionnel d'Alger avait à prononcer sur une demande en indemnité pour réparation d'un dommage occasionné au cuisinier de l'Amirauté, par suite de l'administration de 10 ou 12 grammes de sel de nitre dans une cuillerée d'eau, au lieu de deux sous de crème de tartre que celui-ci avait fait demander, pour se purger, à la pharmacie du sieur P. S., à Alger. Toutefois, il a été prouvé que la méprise avait été faite par le garçon de peine de l'officine où l'on s'était présenté.

Les débats de cette affaire ont donné lieu à une question importante : celle de la nocuité ou de l'innocuité de l'azotate potassique, administré à la dose et de la même manière que nous avons signalées précédemment.

Bien que les annales de la science contiennent, on le sait, bon nombre d'observations de cas de mort rapportés à l'action du sel de nitre, rangé par les maîtres de la toxicologie au nombre des alcalis et des sels qui en dérivent susceptibles de produire des effets délétères sur l'organisme sain ou malade, des résultats contradictoires ont été allégués en faveur de son innocuité, même à des doses vraiment prodigieuses.

A l'audience, un des médecins, adversaire d'Orfila, Devergie, Joerg, etc., au mérite duquel nous rendons, du reste, un juste hommage, a protesté solennellement de l'action inoffensive du sel neutre dans le cas en litige, et que l'on devait attribuer les phénomènes d'une violente irritation gastro-intestinale, une réaction du côté des centres nerveux et de l'appareil urinaire, à des circonstances individuelles seules capables de les avoir produits, et non point au degré de concentration auquel le nitre fut pris par le plaignant.

Personne n'ignore l'abus qu'on fait chaque jour du nitrate de potasse dans l'industrie, la charcuterie en particulier, et la récente décision du comité hippique, qui a contribué à faire donner du nitre mêlé aux fourrages distribués aux chevaux et bêtes de somme conduits d'Alger à Gallipoli. — On n'a pas oublié non plus les doses effrayantes auxquelles les sectaires de l'école contro-stimuliste prenaient l'azotate potassique contre les affections rhumatismales aiguës, mais dans suffisante quantité de véhicule, et progressivement jusqu'au degré de tolérance. Le musc, par exemple, que nous donnons à la dose de 6 à 24

grains par jour, est porté, par les médecins italiens, russes et allemands, à des doses énormes; mais sans doute peu à peu, et non point d'emblée. Quel est celui d'entre nous qui consentirait à avaler 86 gouttes d'acide cyanhydrique, comme Coullon le prescrivit à un de ses malades, ou bien 120 grains d'opium, comme le fit Monro dans un cas de tétanos? Il est probable que ces deux médecins n'arrivèrent pas d'un seul coup à faire absorber à leurs malades des doses de médicaments qui, à des quantités bien moindres, sont réputés léthifères.—En pathologie, les agents thérapeutiques qui paraissent souvent le mieux indiqués produisent pourtant quelquefois des états fâcheux, que l'on ne pouvait ni prévoir ni empêcher. Dans le cas du cuisinier Mille, il est quelques hardis expérimentateurs qui ne se fussent point laissé arrêter par les premiers accidents, et qui eussent poursuivi l'intolérance à travers tous les risques de la répugnance physiologique le plus fortement exprimés. Cette témérité aveugle, établie par les préceptes de l'école de Giacomini, eût été alors en opposition avec les principes rationnels de la médecine, qui conseille sagement d'apprécier d'une manière exacte le mode de réaction de l'individu malade, ses tendances organiques; car c'est faute de tenir compte de ces lois si imposantes que l'on éprouve parfois de grands mécomptes dans l'action des médicaments.

Il est bon de faire remarquer que la peine du talion a été repoussée par le pharmacien mis en cause; — le ban et l'arrière-ban des incrédules ont préféré s'entendre condamner.

Ainsi, le garçon de peine et son patron, le sieur P. S., convaincus par les débats d'avoir occasionné involontairement au plaignant une incapacité de travail, en lui remettant 10 ou 12 grammes de sel de nitre, au lieu de deux sous de crème de tartre demandé, ont été condamnés à six jours d'emprisonnement, 16 fr. d'amende, 200 francs de dommages-intérêts et aux frais.

Un dommage avait été causé : les juges ont dû consciencieusement en ordonner la réparation. B. HIRIART,

Médecin de la marine, chef du service de santé à Alger.

CÉRAT SOUFRÉ. — OBSERVATION MÉDICALE.

Le *bis in idem* des Latins peut être appliqué aux médicaments; car ils agissent d'une manière différente, selon qu'ils ont été bien ou mal préparés, bien ou mal conservés.

Un sirop calmant devient irritant par la fermentation ; un onguent, une pommade, changent d'action en vieillissant : le cérat soufré officinal est souvent dans ce cas.

Nous avons, en effet, noté des accidents par l'emploi de cette pommade, conservée depuis un certain laps de temps.

Quelle en était la cause ? Nous l'avons trouvée dans l'acide sulfureux et l'acide sulfurique dont est saturé le soufre sublimé du commerce, et dont l'eau qui entre dans le cérat s'était emparée.

De nos essais nous concluons que le cérat soufré officinal devient acide en vieillissant, qu'il rougit fortement le papier de tournesol; que, dans cet état, on doit s'abstenir de l'employer à combattre certaines efflorescences qui apparaissent sur la peau, principalement au visage; que le cérat soufré, préparé avec du soufre sublimé et lavé, subit la même altération, mais plus lentement;

Que le cérat soufré préparé avec de l'huile d'œillet s'altère beaucoup plus vite que celui qui est fait avec de l'huile d'amandes douces; que sa couleur devient brune foncée, tandis que le cérat à l'huile d'amandes douces conserve toujours sa couleur jaune cerise;

Que le cérat soufré qui ne contient point d'eau est d'une meilleure conservation, et qu'enfin, il est préférable de ne mélanger le soufre au cérat qu'au fur et à mesure du besoin. STAN. MARTIN.

BULLETIN DES HÔPITAUX.

Deux cas de commotion cérébrale guéris sans évacuation sanguine. — Un grand nombre de praticiens sont encore aujourd'hui sous l'influence des préceptes de Boyer, concernant le traitement de la commotion cérébrale.

« Ce qu'on a le plus à craindre des suites d'une percussion violente de la tête, disait l'illustre chirurgien de la Charité, c'est une congestion sanguine, la rupture des vaisseaux, l'épanchement du sang et l'inflammation. Le moyen le plus efficace pour prévenir ces effets fâcheux, c'est de diminuer la quantité du sang par la saignée. Au moment où l'on est appelé auprès d'une personne qui a fait une chute dans laquelle la tête a porté, ou qui a reçu un coup sur cette partie, et qui éprouve les symptômes de la commotion, on doit faire une large saignée du bras et y revenir plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Si les accidents persévèrent, on ouvre une veine du pied et même la jugulaire ; on applique en même temps des sangsues aux tempes. » La règle posée par Boyer est, comme on le voit, formelle ; cependant la plupart des chirurgiens modernes n'ont pas adopté ces principes, et ils assurent s'en trouver très-bien.

On conçoit sans peine que les faits seuls peuvent résoudre une ques-

tion sur laquelle il arrive trop souvent de voir deux chirurgiens en désaccord dans la pratique. Voici deux cas à l'appui de l'opinion qu proscrit complétement les évacuations sanguines du traitement de la commotion cérébrale.

Premier fait. Chedeville (Louis), coiffeur, âgé de vingt-trois ans, né à Domfront (Orne), entre à l'hôpital Necker, le 10 juin, dans le service de M. Lenoir, suppléé par M. Richet.

Dans une querelle qu'il avait eue avec quelques camarades, ce jeune homme reçut sur la tête plusieurs coups, assénés avec violence, qui lui firent perdre connaissance aussitôt. Laissé pour mort sur la place, il fut recueilli par des passants, qui le firent transporter à l'hôpital. On le trouve, au moment de la visite, dans l'état suivant : résolution des membres, expression d'hébétude de la face, somnolence profonde d'où les questions faites à très-haute voix ne peuvent le tirer, sensibilité très-obtuse, le pincement de la peau détermine à peine quelques mouvements; dilatation des pupilles, respiration libre, chaleur à la peau modérée, pouls à 64. (Tisane d'arnica, potion éthérée, 30 gouttes d'éther pour 120 grammes d'eau de tilleul.)

Le 11 juin. La résolution des membres persiste, les pupilles sont toujours dilatées ; il existe encore de la somnolence, mais le malade entend les questions et témoigne, par une sorte de grognement, de la répugnance qu'il éprouve à y répondre ; il porte sa main à sa tête, comme s'il y ressentait de la souffrance, il remue un peu ses membres quand on le pince, et semble exprimer par ses mouvements et quelques gestes qu'il désire qu'on le laisse dormir tranquille. (Même traitement, et en plus la potion stibiée, 10 centigrammes de tartre stibié pour 120 grammes d'eau.)

Le 12 juin. Le malade ouvre les yeux quand on l'approche ou qu'on lui parle, mais les referme aussitôt. Aux questions qu'on lui adresse il répond, dans un langage confus et presque inintelligible, qu'il a mal par toute la tête. La sensibilité est déjà plus grande, quoique encore obtuse, les mouvements plus assujettis à l'empire de la volonté, les pupilles moins dilatées, la face moins empreinte de cette hébétude que nous avons signalée. (Même traitement, moins la potion stibiée.)

Le lendemain, 13 juin, un mieux sensible s'est manifesté : le malade a retrouvé presque entièrement l'usage de la parole ; il réussit, quoique avec peine, à se mettre sur son séant. Il se plaint de douleurs dans la tête et de courbature dans les membres, et manifeste encore le besoin de sommeil et de repos. La langue est saburrale, mais la peau moite et le pouls à 52. (Mêmes moyens.)

Le 14, le malade est complétement sorti de la somnolence. Il parle

spontanément, accuse nettement les douleurs qu'il éprouve encore, et demande à manger. (Même traitement, bouillons et potages.)

Les 15 et 16, le mieux continue, les accidents disparaissent, et le malade sort, parfaitement guéri, le 27 juin.

Deuxième fait. Boyer Félix, relieur, âgé de dix-sept ans, demeurant rue de Vaugirard, 97, entre à l'hôpital Necker le 8 du même mois.

A la suite d'une chute du haut d'une balançoire, ce jeune homme a perdu connaissance et a été transporté dans le service de chirurgie dans l'état suivant : Ecchymoses à la région malaire et à la paupière supérieure du côté gauche, expression d'hébétude sur le visage, résolution des membres, somnolence, sensibilité cutanée très-obtuse, mouvements volontaires peu prononcés. On dirait que le malade est dans un état d'ébriété profonde, pouls à 56. (Tisane d'arnica, potion éthérée.)

Le lendemain, 9 juin, même état de stupeur et de somnolence, immobilité et dilatation extrême des pupilles, sensibilité de la peau toujours obtuse ; les questions sont entendues, mais le malade refuse d'y répondre. Il n'y a pas de chaleur à la peau, le pouls est à 52, langue blanche, constipation, excrétion urinaire facile. (Même traitement ; en plus, 10 centigrammes de tartre stibié.)

Le 10 juin. L'ecchymose de la paupière gauche et de la région malaire correspondante a augmenté ; la paupière supérieure droite s'ecchymose à son tour. Le malade est encore plongé dans sa somnolence, mais il paraît moins grognon, il ouvre les yeux par moments, pousse quelques plaintes, murmure deux ou trois mots en portant la main à sa tête, puis retombe dans son sommeil. Il est beaucoup plus sensible aux pincements qu'on peut lui faire, se retourne de lui-même dans son lit et paraît même, au dire de la sœur, quelquefois un peu agité. La langue est chargée d'un enduit jaunâtre. L'émétique n'a déterminé que des évacuations intestinales ; l'excrétion urinaire se fait toujours bien ; la peau est moite, le pouls plus plein que la veille, à 60. (Même traitement, moins le tartre stibié.)

Le 11 juin. La connaissance est revenue presque en entier au malade. Il recueille mal ses souvenirs, mais répond nettement aux questions qu'on lui adresse. Il a perdu son air grognon et l'expression d'hébétude des deux premiers jours. Les pupilles, encore dilatées, ont repris leur mobilité. Il existe de la céphalalgie et un sentiment de brisement dans tous les membres. Encore un peu de tendance au sommeil ; selles normales ; chaleur à la peau modérée, pouls à 60. Aucune agitation.

Le 12. Le jeune homme paraît avoir recouvré toutes ses facultés; ses souvenirs sont plus clairs, sa parole nette et facile, la sensibilité cutanée revenue, les mouvements libres, malgré un reste de courbature. L'appétit est revenu. Toutes les grandes fonctions, respiration, digestion, circulation, etc., s'accomplissent normalement. (Mêmes boissons, bouillons et potages.)

Le mieux continue les jours suivants, et le malade sort, complétement guéri, le 17 juin.

Ce n'est certainement pas avec deux faits qu'on peut trancher une question aussi grave que celle que nous avons soulevée. Telle n'est pas non plus notre prétention. Nous avons voulu seulement appeler l'attention sur un point important de pratique, qui peut chaque jour, dans des cas où presque toujours deux ou trois médecins se trouvent réunis, donner lieu aux conflits les plus déplorables.

Il est certainement des cas, et ceux que nous avons rapportés sont de ce nombre, où la commotion cérébrale ne réclame nullement l'emploi des évacuations sanguines. En est-il d'autres où ce moyen thérapeutique serait utile ou même indispensable? C'est là le point qu'il s'agirait de préciser, pour éviter tout embarras aux jeunes praticiens.

Panaris sous-cutanés. — Phlegmons sous-cutanés de la paume de la main. — Etendue des incisions. — Un panaris sous-cutané, et surtout un phlegmon sous-cutané de la paume de la main, étant reconnu, quand le pus est déjà formé, quand même il a perforé le derme, décollé l'épiderme et donné naissance à cette variété d'abcès si bien dénommée *abcès en bouton de chemise*, tous les chirurgiens sont d'avis qu'il faut pratiquer l'ouverture du foyer. Mais M. Velpeau recommande surtout de faire cette incision profonde, assez étendue, afin de donner au pus une issue libre et facile. Il faut se méfier des incisions trop étroites, des incisions qui souvent ne portent que sur l'épiderme décollé. Les premières soulagent de suite le malade, et amènent une guérison rapide; les secondes, toujours insuffisantes, apportent à peine un peu de soulagement, et doivent, le plus souvent, en nécessiter d'autres. C'est un précepte qu'on ne doit jamais perdre de vue.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

APPLICATIONS *chaudes et stimulantes sur les mamelles* (*Effets galactagogues et emménagogues des*). Nos lecteurs se rappellent peut-être le retentissement qu'ont eu, il y a quelques années, les faits annoncés par M. Mac William, relativement à la possibilité de produire des effets galactagogues et emménagogues, à l'aide d'applications de feuilles de ricin commun ou de jatropha curcas sur les mamelles. Mais on s'était demandé s'il y avait quelque chose de spécifique dans l'emploi du ricin ou du jatropha curcas, et si ce n'était pas à l'action irritante ou stimulante exercée sur les seins par ces applications qu'il fallait faire honneur de ces résultats favorables. C'est effectivement ce dont M. le docteur Cormack s'est assuré; ainsi, il a vu qu'on pouvait rappeler la sécrétion lactée dans les mamelles par des fomentations chaudes; que des cataplasmes, des embrocations stimulantes, contenant, par exemple, une petite quantité de teinture de cantharides et d'huile essentielle de thym, augmentaient l'abondance de la sécrétion lactée, de sorte qu'il ne pouvait y avoir aucun doute relativement à la propriété que possèdent la chaleur et les stimulants d'agir souvent comme galactagogues; et on comprend par suite comment, en associant à l'emploi de pareils moyens la succion par un enfant, on peut rétablir la sécrétion lactée chez des femmes qui ont cessé d'allaiter, chez des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants, et même chez des hommes. De même, à l'aide de ces applications chaudes et stimulantes, on réussit souvent à ramener les règles, et nous rappellerons, à cet égard, les faits que nous consignions récemment dans ce journal, relativement à l'emploi des sinapismes sur les mamelles, comme emménagogues.

Mais ce qu'il y a surtout d'intéressant dans la communication de M. Cormack, c'est ce qu'il dit des réserves à faire relativement à l'emploi de pareils moyens. Ce ne sont pas là des choses indifférentes, et ces pratiques peuvent avoir quelques inconvénients. Ainsi, les applications stimulantes sur les mamelles peuvent amener une inflammation assez vive de la peau, et consécutivement un engorgement des ganglions axillaires. Aussi M. Cormack donne-t-il le précepte de préférer les embrocations stimulantes aux sinapismes, ou bien de composer les sinapismes de 1 partie de moutarde pour 2 ou 3 de pain, en ayant bien soin d'interposer un linge fin entre la peau et le sinapisme, et de ne pas prolonger l'application plus d'une heure, ainsi que d'entretenir une douce chaleur autour des mamelles à l'aide de cuirasses très-épaisses en coton. Il y a aussi à craindre que la réaction exercée sur l'utérus et sur les ovaires ne soit trop vive et n'excite une irritation ou une inflammation de ces organes; mais sous ce dernier point de vue, M. Cormack ne rapporte aucun fait bien concluant. (*Association med. journal.*)

BENZINE (*Efficacité de la*) *contre les parasites qui vivent sur les animaux domestiques*. On sait que la benzine, produit organique, composé de carbone et d'hydrogène, qui se rapproche beaucoup des essences, et dont on doit la découverte à M. le professeur Pelouze, la vulgarisation à un chimiste et pharmacien distingué, M. Collas, possède la propriété de dissoudre les corps gras, et est encore aujourd'hui généralement employée, dans l'économie domestique, pour enlever les taches. Mais ce qu'on ignore, c'est l'application dont elle pourrait être l'objet dans la thérapeutique vétérinaire, et, nous le croyons fermement, dans la thérapeutique humaine. C'est ce qui résulte, du moins sous le premier rapport, d'un travail publié par M. Reynal, chef de service de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Partant de ce fait, signalé par M. Milne Edwards, que la benzine exerce une action délétère sur les insectes, tels que les charançons, l'alucite, etc., qui vivent dans les lieux fermés, et qui peuvent être atteints par des vapeurs ou des fumigations quelconques, M. Reynal a eu l'idée d'utiliser cette propriété de la benzine dans le traitement des

maladies pédiculaires chez les animaux. Sans doute, dit **M. Reynal**, la thérapeutique vétérinaire ne manque pas de substances médicamenteuses susceptibles de tuer les épizoaires; mais ces substances ne sont pas toutes exemptes de danger. C'est ainsi que, parmi celles qui sont d'un usage général, la pommade mercurielle agit sur les carnivores et les ruminants, à la manière d'un poison; l'essence de térébentine est un excitant par excellence, qui produit sur tous les animaux, et notamment sur le chien, une vive surexcitation locale et générale; les autres préparations, telles que le jus de tabac, sa décoction, la teinture d'iode, etc., ont l'inconvénient de salir la peau, les poils, et d'exiger, pour être employées, certaines précautions qui ne sont pas toujours prises par les personnes chargées d'exécuter les prescriptions des vétérinaires. Sous ces divers rapports, la benzine semble offrir, avec des avantages réels, une ressource nouvelle à la thérapeutique vétérinaire. Non-seulement son action est plus prompte et plus efficace que celle des substances utilisées dans le même but, mais elle est encore d'un emploi moins difficile, et elle présente moins de danger pour les animaux. En outre, comme elle se vaporise très-rapidement sans agir sur les tissus vivants, on peut impunément la répandre sur toute la surface du corps, et détruire ainsi, au même instant, tous les épizoaires, sans craindre d'altérer les fonctions de la peau.

M. Reynal s'est livré à plusieurs séries d'expériences; d'abord il s'est assuré qu'une goutte de benzine tuait instantanément les épizoaires des animaux, tels que les ixodes, les ricins du chien, les tricodictes et les dermanyssus de la poule; puis, il a fait faire des frictions sur la surface du corps d'animaux affectés de maladies pédiculaires; or, ces expériences ont toujours eu le même résultat : les épizoaires sont morts à l'instant même où ils étaient touchés par la benzine, et leur mort a eu lieu également, lorsqu'ils se trouvaient dans l'atmosphère de cette substance en vapeur, de sorte qu'en dix minutes un animal peut être débarrassé des épizoaires qui le couvrent; et cela sans le moindre inconvénient, sans que les animaux s'aperçoivent qu'on répand sur leur corps une substance médicamenteuse, sans laisser aucune trace sur la peau, sans qu'on ait besoin de couper les poils (la quantité de benzine nécessaire varie suivant l'espèce d'animal et de parasites, 100 grammes pour un cheval, et 20 grammes pour un chien). M. Reynal a fait aussi des expériences avec les vapeurs de benzine, mais ces vapeurs lui ont paru moins certaines dans leurs effets. Toujours est-il que la benzine n'en constitue pas moins le meilleur parasiticide connu, et un moyen d'autant préférable qu'elle ne produit aucune altération de la peau, qu'elle s'évapore promptement et qu'elle n'expose à aucun des dangers que produisent plusieurs des anthelmintiques.

Nous en concluons donc que la benzine pourrait être employée avec avantage chez l'homme, dans le cas de phthiriase, et généralement contre tous les parasites, peut-être même contre la gale. M. Reynal se trompe, du reste. quand il croit que personne n'a encore expérimenté la benzine en thérapeutique. Notre collaborateur, M. Aran, dans ses recherches sur les anesthésiques, a reconnu à cet agent des propriétés anesthésiques très-remarquables, et, à l'intérieur, la benzine lui a paru agir exactement comme le chloroforme; mais l'odeur si forte et si désagréable de cette substance, lorsqu'elle est préparée avec le charbon de terre, constitue peut-être un obstacle à son emploi dans la thérapeutique humaine. Ajoutons cependant que cette odeur particulière n'existe pas lorsque la benzine a été préparée avec l'acide benzoïque.

DYSPEPSIE (*Du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la*). Lorsque la dyspepsie doit être traitée directement, M. Gendrin prescrit le bicarbonate de soude à la dose de 2 grammes dans un litre de tisane de chiendent; ou bien il associe le bicarbonate de soude au sous-nitrate de bismuth, dans la proportion suivante :

Bicarbonate de soude. . .	2 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. .	1 —

Mélangez. A prendre en quatre prises.

C'est particulièrement dans la dyspepsie des hystériques que le sous-nitrate de bismuth agit avec efficacité sur l'état d'hyperesthésie que présentent en pareil cas les organes digestifs. Il calme l'irritabilité exa-

gérée de l'estomac, et prévient la sensation de froid et de malaise général par laquelle elle se traduit après l'ingestion des aliments. C'est un excellent moyen, par conséquent, de faire disparaître une des causes des attaques. Pour obtenir ce résultat, il faut porter, comme nous venons de le voir, la dose du sous-nitrate de bismuth à 1 et 2 grammes pour les vingt-quatre heures. Y a-t-il chez ces malades, indépendamment de la lenteur des digestions, prédominance du suc gastrique, se révélant par des éructations acides, M. Gendrin se trouve encore bien d'administrer le sous-nitrate de bismuth; mais le bicarbonate en boisson, la magnésie, la poudre d'yeux d'écrevisse à la dose de 2 grammes, deviennent des médicaments d'autant plus utiles, que non-seulement ils permettent de donner une alimentation plus nourrissante, mais qu'ils rendent tolérables des agents thérapeutiques que l'estomac refusait formellement d'accepter, tels que l'opium, l'éther, le fer, ou toute autre substance indiquée dans le cas dont il s'agit. (*Journ. de méd. et de chir. pratiq.*, 1854.)

ELÉPHANTIASIS *des Arabes traité avec succès par la ligature de l'artère fémorale.* La résistance, malheureusement trop bien prouvée, de cette maladie à la plupart de nos agents thérapeutiques, nous engage à faire connaître brièvement le fait suivant, dans lequel le malade, après avoir traversé de grands dangers, a cependant fini par guérir de sa terrible affection. C'était un homme de vingt-neuf ans, né à Aix-la-Chapelle, qui avait quitté l'Europe à la fin de 1849, et qui avait travaillé successivement dans le Connecticut et dans la Virginie, d'abord comme marchand, puis comme fermier. A la suite d'une fièvre intermittente, le membre inférieur droit avait commencé à se tuméfier, et les caractères de l'éléphantiasis devenant de plus en plus tranchés, il entra à l'hôpital des Emigrants, à New-York, le 15 janvier 1851. Tout le membre, depuis les orteils jusqu'à une petite distance du ligament de Poupart, était augmenté de volume; néanmoins, tandis que, à partir d'un peu au-dessous de la rotule, le membre présentait un aspect dense, hypertrophié, dur, écailleux, informe, la cuisse, augmentée de volume, n'était pas fortement indurée; des groupes de tubercules se dessinaient sur le pied et les orteils. Inutile de faire connaître les nombreux traitements qui furent mis en usage. Le 22 mars, M. Canochan proposa au malade, qui l'accepta, la ligature de l'artère fémorale, dans le but de changer les conditions morbides des tissus qui reçoivent le sang de ce tronc artériel. Elle fut faite effectivement le même jour, à une petite distance, au-dessous de l'origine de la profonde; l'artère était plus volumineuse que l'iliaque commune, et son aspect rappelait la couleur de l'aorte du bœuf. La ligature tomba le onzième jour, et une hémorrhagie secondaire obligea à lier l'iliaque externe, qui avait environ le volume de la brachiale; mais cette opération n'arrêta l'hémorrhagie que pour vingt-quatre heures, et il fallut en venir à l'application du tourniquet, d'abord au-dessus, puis au-dessous de la plaie de la première ligature, pour voir l'hémorrhagie s'arrêter. Depuis cette époque, 4 avril, le malade commença à se rétablir; le 12, le membre inférieur avait considérablement diminué de volume. Au mois de mai, cette diminution continua à faire des progrès, on employa la compression et les applications de teinture d'iode. Bref, à la fin de juin, le malade quittait l'hôpital, parfaitement guéri. Seize mois après la ligature de l'artère fémorale, la santé était toujours bonne, et il n'y avait aucune apparence de récidive. (*New-York journal of med.*)

ENGORGEMENTS TESTICULAIRES (*Emploi d'un compresseur à air contre les*). Au moment où l'attention générale est fixée sur l'emploi du collodion dans le traitement de l'orchite et où l'on se demande si l'on ne pourrait pas expliquer par la compression, dont M. Velpeau a signalé, il y a déjà bien des années, les avantages, les quelques succès qui paraissent avoir été obtenus à l'aide de ce moyen, il n'est peut-être pas sans intérêt de signaler une ingénieuse application des appareils à air, qui a été faite par M. Hutchinson au traitement des engorgements testiculaires. Le petit appareil de M. Hutchinson se compose d'un double sac, rappelant, à beaucoup d'égards, le classique bonnet de coton, sauf que la cavité intérieure est susceptible d'être distendue d'air à

l'aide d'un tube long et flexible, pourvu d'un petit écrou pour empêcher la sortie de l'air. Le testicule engorgé est placé dans le sac intérieur, lequel est fixé au cordon testiculaire et maintenu à l'aide d'un cordon médiocrement serré; puis on insuffle de l'air dans l'intérieur de la cavité du sac, dans les limites de la compression que le malade peut supporter. Aussitôt qu'il se produit une diminution dans le volume du testicule, diminution indiquée par la tension moindre, on insuffle un peu plus d'air, sans qu'il y ait besoin de changer l'appareil, et par là on assure une compression égale et constante. L'application du sac ne présente, du reste, d'autre difficulté que l'application des bandelettes, c'est-à-dire qu'il faut isoler l'organe avec soin. Le soulagement qui résulte de cette application est en général très-marqué; la partie enflammée se trouvant protégée de tous les côtés contre les frottements, les coups, etc., par un coussin d'air, les malades peuvent marcher et reprendre leurs occupations; à la vérité, l'organe ainsi enveloppé a un volume bien plus considérable que dans le cas où l'on a employé les bandelettes. Le seul inconvénient, c'est que, par le fait de son imperméabilité, le sac retient les exhalations cutanées du scrotum et par suite que la peau peut s'excorier. Mais on se met à l'abri de cet accident, en enlevant le sac et en lavant le scrotum une fois par jour; si la chose est nécessaire, on peut encore enduire d'huile le scrotum, le protéger à l'aide d'une couche de soie huilée, de même que, dans certains cas, on peut combiner avec cette compression l'emploi des frictions mercurielles. M. Hutchinson recommande l'emploi de ce compresseur à air dans le cas d'inflammation subaiguë et chronique du testicule, de varicocèle, contre quelques formes particulières d'hydrocèle, à la suite de la paracentèse et peut-être aussi dans le cas d'affection maligne du testicule. C'est à l'expérience à décider de la valeur de cette forme particulière de compression. (*Medical Times.*)

FIÈVRES INTERMITTENTES. *Valeur de plusieurs prétendus succédanés de quinquina, arsenic, apiol, colophane traitée par l'acide nitrique, chlorhydrate d'ammoniaque.* La question du traitement des fièvres intermittentes est une de celles sur lesquelles nous ne nous lassons pas de revenir, parce que sa solution intéresse au plus haut degré la santé et le bien-être des populations de nos campagnes. Nous sommes donc toujours prêts à tenir compte des travaux qui ont pour but de fixer le degré de confiance qu'on doit attacher à tel ou tel succédané. Néanmoins, à nos yeux, l'influence de la localité est quelque chose, et telle préparation qui réussit dans un pays peut bien échouer dans un autre. Nous avons cité, par exemple, dans ces derniers temps, la salicine, qui est un médicament favori des Espagnols, et qui est à peine employée chez nous, malgré les témoignages favorables de quelques auteurs, malgré ce que M. Cazin a dit sur l'utilité de l'écorce de saule blanc. Il faut donc ne pas appliquer trop rigoureusement à une localité ou à une latitude ce qui est vrai pour une autre localité ou pour une autre latitude; et, tout en félicitant l'auteur du travail que nous avons sous les yeux, M. le docteur Jacquot, des lumières nouvelles qu'il jette sur la question, nous ne saurions accepter complétement les solutions désespérantes auxquelles il a été conduit. Notre savant confrère fait connaître, en effet, les résultats des expériences tentées *in agro romano*, et si l'influence paludéenne, qui s'exerce dans ces contrées avec une intensité excessive, n'a pas permis aux succédanés même les plus estimés de montrer leur efficacité, il ne nous est pas démontré que, dans des circonstances plus favorables et sous une latitude moins élevée, telle que la nôtre, on n'en eût pas obtenu des résultats plus avantageux.

Le remarquable Mémoire de M. Jacquot peut se résumer en une seule proposition : il n'y a qu'un fébrifuge véritable, c'est le quinquina; tous les autres ne méritent ni attention ni confiance. Nous acceptons cet arrêt pour l'apiol ou suc de graine de persil, qui n'a coupé au plus qu'une fièvre sur six; pour la colophane traitée par l'acide nitrique, qui n'en a pas coupé une seule sur 6; les résultats ne sont guère plus favorables dans les autres pays où ces agents ont été employés. Mais pour l'arsenic, en faveur duquel se réunissent tant de témoignages, la chose mérite discussion.

L'arsenic, avec ou sans vomitif, dit M. Jacquot, a coupé la fièvre 13,88 sur 100. L'arsenic avec vomitif a coupé net la fièvre 16,66 sur 100. L'arsenic sans vomitif a coupé net la fièvre 8,33 sur 100. Certes ces résultats sont bien moins favorables que ceux donnés par le sulfate de quinine qui, avec ou sans vomitifs, coupe la fièvre 50 fois sur 100, avec vomitif, 5,47 fois sur 100; et sans vomitif, 49,52 fois sur 100. Toujours est-il cependant que la fièvre est coupée dans 1/7 des cas, et, si nous allons plus loin, nous voyons que la fièvre a été coupée après le premier accès dans 22,22 cas sur 100, et après le second accès 12,50 fois sur 100, c'est-à-dire que, dans 48,60 cas sur 100, ou dans près de la moitié des cas, l'arsenic a triomphé de la fièvre. Or, le sulfate de quinine lui-même n'a pas toujours été efficace, puisque M. Jacquot compte 5,23 cas sur 100, dans lesquels les accès se sont reproduits plus de trois fois, et 11,42 cas sur 100 dans lesquels la fièvre n'a pas été coupée, autrement dit 16,65 cas, sur 100, d'insuccès. Mais, répond M. Jacquot, on est arrêté dans la médication arsenicale par la crainte d'empoisonnement, inconvénient qui n'existe pas pour la médication quinique. Voyons donc les accidents que M. Jacquot a été à même d'observer.

La plupart des sujets, dit-il, supportent d'emblée 3 centigrammes, sans accidents généraux ; mais il peut y avoir des accidents graves locaux et généraux avec un centigramme. Administrer d'emblée 3 centigr. paraît le maximum de la hardiesse permise. En allant avec précaution jusqu'à 8, 9, 10 et même 12 centigr. en un jour, on s'expose quelquefois à des accidents. Du reste, sur 72 malades traités par l'arsenic, 6 ont eu des accidents généraux d'hyposthénisation, qui n'ont jamais été mortels et qui même n'ont excité d'inquiétude qu'une seule fois. En revanche, sur le même nombre de malades, 21 ou 25 ont présenté quelques accidents gastro-intestinaux ; mais M. Jacquot reconnaît que les accidents locaux ou généraux sont presque toujours sans gravité, quand on se tient à des doses modérées. L'arsenic, ajoute enfin M. Jacquot, ne prévient pas les cachexies pas plus que les récidives; ce n'est pas un tonique, quoi qu'on en ait dit. On ne doit donc pas songer un seul instant à substituer l'arsenic au sulfate de quinine. Dans nos pays, il trouvera probablement une place limitée dans la thérapeutique des fièvres intermittentes; mais il n'a absolument rien à prétendre contre les fièvres récentes endémo-épidémiques des pays chauds. On n'est guère autorisé à l'employer que dans les fièvres rebelles aux quinquinas sous toutes les formes. L'incertitude et la contradiction règnent sur presque tous les points relatifs à l'arsenic. C'est un médicament qu'on ne peut pas encore manier avec la double certitude d'obtenir l'effet voulu et d'écarter les dangers attachés à son administration.

M. Jacquot ne s'est-il pas placé dans les conclusions que nous venons de citer à un point de vue trop restreint, et n'a-t-il pas tenu trop peu de compte de la difficulté, de l'impossibilité même, où se trouvent les classes laborieuses et surtout celles des campagnes, de se procurer les préparations de quinquina, au prix élevé où est parvenue aujourd'hui cette substance? Il ne s'agit pas de savoir si le sulfate de quinine vaut mieux que l'arsenic: tout le monde est d'accord sur ce point, à part les intéressés; mais bien de savoir si l'on peut avoir quelques chances de succès avec un succédané à bas prix, et quel est celui de ces succédanés qui vaut le mieux. M. Jacquot a cent fois raison au point de vue des militaires qui se trouvaient confiés à ses soins et auxquels l'Etat doit, en échange de leur sang, pourvoir à leurs besoins en santé comme en maladie; mais, pour les populations des campagnes, et pour le médecin qui les traite, la question du bon marché domine presque la question de la sûreté et de l'efficacité du traitement. Eh bien! ce que nous disons pour l'arsenic, nous croyons pouvoir le dire pour le sel ammoniac.

M. Jacquot a expérimenté, sur la demande de notre collaborateur, M. Aran, le chlorhydrate d'ammoniaque dans 21 cas et, sur ces 21 cas, la fièvre a été coupée net 6 fois ou 28 pour 100 après un accès, 1 fois ou 4 pour 100 après deux accès; en sorte que, 36 fois sur 100, la fièvre a été coupée dans des conditions témoignant de l'efficacité fébrifuge du médicament. Il semble cependant que l'arsenic l'emporterait sur le chlorhydrate d'ammoniaque d'une

manière générale, puisque nous comptons pour le premier 48 succès sur 100, et 36 seulement pour le second; en revanche, le chlorhydrate d'ammoniaque l'emporterait sur l'arsenic, par la facilité avec laquelle il coupe net les accès dans certains cas. M. Jacquot n'en conclut pas moins que le sel ammoniac, qui, de son aveu, semblerait au premier abord devoir tenir le premier rang parmi les succédanés du quinquina, n'a rien à prétendre dans la thérapeutique des pays chauds, et que, comparé au sulfate de quinine, son infériorité est telle, qu'on doit admettre avec une grande réserve qu'il puisse rendre quelques services dans nos contrées. En effet, dit-il, le nombre des fièvres réfractaires est énorme : 13 sur 21, ou 60 pour 100, tandis que le quinquina ne laisse en dehors de son action que 5,23 cas sur 100 (M. Jacquot se trompe ici, car c'est bien 16,65 cas sur 100 et non 5,13); et quant à ces 6 cas de succès, ils s'expliquent par cela seul que la fièvre n'a pas été abandonnée à elle-même; car sur 17 fièvres soumises à l'expectation, 7, c'est-à-dire plus d'un tiers, se sont passées sans médication, et 3 de ces 6 fièvres coupées net par le chlorhydrate rentrent, selon toute probabilité, dans cette catégorie, puisque les accès étaient décroissants en intensité. Ainsi, M. Jacquot, faisant peser sur la médication par le chlorhydrate le tort de son expérimentation incomplète, arrive à retrancher jusqu'à ces 3 ou 4 cas de succès sur 100, que son raisonnement semblait devoir le conduire à admettre pour le moins. Evidemment, M. Jacquot a fait ici fausse route comme pour l'arsenic, car le sel ammoniac n'est pas plus destiné que ce dernier à remplacer le quinquina. Le but que s'est proposé M. Aran et ceux qui l'avaient recommandé avant lui, c'était seulement d'offrir une ressource de plus aux classes laborieuses; et tout en pensant que l'arsenic est destiné certainement à jouer comme fébrifuge, dans nos climats, un rôle plus important que le sel ammoniac, nous persistons à croire que les faits rassemblés par M. Jacquot n'étaient pas suffisants pour justifier la proscription dont ce savant médecin a frappé le sel ammoniac, non-seulement au point de vue du traitement des fièvres endémo-épidémiques des pays chauds, mais encore à celui du traitement des fièvres de nos climats (*Archives de médecine*, 1854.)

FISTULES A L'ANUS. *Nouveau moyen de diagnostic, par l'injection de teinture d'iode.* Dans un cas de fistule à l'anus, dont l'ouverture interne n'avait pu être constatée par les moyens d'investigation usités en pareil cas, M. Limauge eut l'idée d'injecter dans le trajet fistuleux, par l'orifice externe, de la teinture d'iode pure, après avoir, au préalable, introduit le doigt dans l'anus. Lorsqu'il retira le doigt, il y remarqua une tache indélébile produite par la teinture d'iode, et, en comparant la situation de cette tache avec la profondeur à laquelle le doigt avait pénétré dans l'intestin, il acquit, non-seulement la preuve de l'existence de l'orifice interne de la fistule, mais encore une donnée précise sur la hauteur de cet orifice dans le rectum. M. Limauge fait observer, avec raison, que ce moyen de diagnostic est infiniment préférable à tous les autres liquides colorés, que l'on a conseillé d'injecter dans le trajet fistuleux; d'abord, parce que si le pertuis interne est très-petit, il pourra arriver que la quantité de liquide introduite dans l'intestin sera tellement minime, qu'il sera parfois difficile d'en constater la sortie par l'anus; ensuite, parce que la coloration qu'il pourrait produire sur le doigt introduit dans le rectum n'a pas la fixité des taches occasionnées par la teinture d'iode. (*Arch. belges de méd. milit.*, 1854.)

GUTTA-PERCHA (*Solution de*) *dans le chloroforme. Son emploi dans les maladies de la peau.* Nous avons signalé les premiers essais tentés avec ce nouveau moyen dans quelques formes rebelles de maladies cutanées; les nouveaux résultats rapportés par M. Eulenberg ne sont pas moins remarquables.

La première observation a pour sujet une jeune fille de dix-huit ans, affectée, depuis plusieurs années, de psoriasis aux deux coudes. Ce médecin enduisit de la solution de gutta-percha les surfaces malades; il se forma une pellicule solide, luisante, mais qui se fendillait promptement, ce qui nécessita l'application journalière du médicament. Au bout de trois

à quatre semaines, la surface était encore rouge, mais elle était revenue lisse, sans aucune trace de squammes.

La seconde observation concerne une petite fille de neuf ans, dont le père était sujet à des affections cutanées. Elle portait sous les deux aisselles, et à la face interne des cuisses, une éruption eczémateuse assez étendue, enflammée, très-humide et douloureuse. La solution de gutta-percha n'augmenta pas l'irritation de la peau. Au bout de trois semaines, l'eczéma des deux aisselles était guéri; celui des cuisses persista plus longtemps, cependant il finit par guérir aussi. Cette petite fille ne prit aucun médicament à l'intérieur. La première malade avait été mise à l'usage d'une décoction de salsepareille.

Le psoriasis invétéré et l'eczéma sont deux formes de maladies cutanées rebelles. Ces succès doivent donc provoquer de nouveaux essais, et nous sommes étonné qu'aucun médecin de l'hôpital Saint-Louis n'ait encore expérimenté ce moyen. En Allemagne, la solution de gutta-percha a reçu le nom de *traumaticine*; nous ne savons à quelle occasion cette dénomination lui a été imposée : nous préférons conserver la première. (*All. mediz. central-zeitung.*)

HEMORRHAGIES *produites par les maladies du foie* (*Sur les*). La cause d'un nombre assez considérable d'hémorrhagies reste encore ignorée, malgré les travaux des modernes, et M. Monneret vient d'ajouter, dans un mémoire nouveau, une page très-importante et très-utile à l'histoire de ces affections. Il résulte, en effet, des recherches de ce savant médecin que les maladies du foie les plus diverses, la congestion simple, la phlegmasie, les maladies du système vasculaire, la cirrhose et enfin les dégénérescences cancéreuses, peuvent s'accompagner d'hémorrhagies, et cela qu'il y ait ou non lésion matérielle du foie; bien plus, l'hémorrhagie est souvent bien plus redoutable dans l'ictère grave, où la lésion hépatique est nulle, que dans la cirrhose, l'hypertrophie et le cancer, où cette lésion est très-marquée. Il suit de là que c'est à une altération particulière du sang, à un défaut d'élaboration convenable, à la présence probable dans ce liquide de quelques principes dont il eût dû se dépouiller dans le foie qu'il faut rapporter ces hémorrhagies.

M. Monneret a donné des détails pleins d'intérêt sur le siége, la marche, la durée des hémorrhagies de provenance hépatique; aussi, les organes par lesquels s'effectuent ces écoulements sanguins sont à peu près, par ordre de fréquence : les fosses nasales, la bouche, l'intestin, l'estomac, la peau; et plus rarement les bronches, les reins et le tissu cellulaire du parenchyme du poumon, la plèvre et la muqueuse gastro-intestinale. Ces hémorrhagies se manifestent plus rarement dans des organes qui sont, antérieurement à la maladie hépatique, affectés d'une lésion soit aiguë, soit chronique; elles sont, en général, peu abondantes, à moins qu'il n'existe quelque complication. On ne peut rien établir de général sur les périodes des maladies du foie auxquelles se montre le flux sanguin. Dans l'ictère grave, par exemple, il se manifeste dès le début, peu de temps après l'ictère; au contraire, dans la cirrhose et les indurations de la glande, c'est à une époque avancée. Ces hémorrhagies sont précédées ou s'accompagnent parfois des phénomènes d'une très-légère congestion, tels que la céphalalgie, l'injection des capillaires, la teinte rouge laque ou légèrement bleuâtre du visage et des lèvres, signes qui indiquent l'épistaxis; cependant ils manquent très-souvent. Ces hémorrhagies peuvent être fébriles ou non fébriles, comme les maladies du foie; cependant, parvenues à une période avancée, elles finissent toujours par déterminer un mouvement fébrile rémittent, intermittent ou continu. En tous cas, elles ne s'accompagnent point d'érection vasculaire, de chaleur cutanée, d'accélération du pouls, comme les hémorrhagies actives; le plus ordinairement, rien n'annonce l'arrivée du flux sanguin, qui s'établit d'une manière latente et insidieuse. La valeur pronostique de ces hémorrhagies est très-incertaine; car, si elles indiquent un danger imminent dans l'ictère grave et dans la période ultérieure des maladies hépatiques, elles n'ont pas une pareille signification dans la cirrhose; cependant, en général, elles annoncent une détérioration profonde de la constitution, et, bien

certainement, elles n'amènent jamais de solution heureuse dans les affections chroniques du foie.

Quant au traitement de l'hémorrhagie proprement dite, M. Monneret est très-peu explicite. Le traitement varie, dit-il, suivant la nature de l'affection hépatique; et pour la phlegmasie franche, où il peut être convenable de recourir aux saignées générales et locales, il faut surtout s'efforcer de soutenir les forces par une alimentation convenable, par des boissons alcalines et des eaux minérales ferrugineuses, par le quinquina et les bains sulfureux ou alcalins. Nous sommes heureux de combler cette petite lacune, laissée par M. Monneret, en disant que, dans des cas semblables, nous avons vu les effets les plus remarquables de l'essence de térébenthine. M. Monneret ajoute, du reste, un ensemble de moyens destinés à prévenir le retour de ces hémorrhagies : avec l'abstinence des substances capables d'irriter l'organe (boissons stimulantes, condiments, etc.), l'emploi des boissons alcalines et des purgatifs, spécialement du calomel, associé à des extraits de plantes amères et au savon médicinal, les bains alcalins, le traitement hydrothérapique, la sudation forcée, etc. (*Archiv. de méd.*)

SULFATE DE SOUDE (*Mode d'action des purgatifs salins et en particulier du*). Que n'a-t-on pas dit, dans ces derniers temps, relativement au mode d'action des purgatifs salins? Tandis qu'autrefois on admettait tout simplement une action irritante exercée sur le tube digestif par la substance saline, action irritante d'où résulte l'accélération des contractions péristaltiques, d'autres n'ont voulu y voir qu'une action endosmotique, un échange qui se fait entre les liquides renfermés dans l'intestin et le sérum contenu dans les vaisseaux de l'intestin ; d'autres encore, rayant, de leur autorité, toute action locale, ont admis que l'effet purgatif était dû à une action reflexe, résultant de la pénétration de la substance saline dans le torrent circulatoire, et de l'influence exercée par elle sur le système nerveux. C'est dans le but de vérifier ces hypothèses qu'un médecin allemand, M. Burkheim, s'est livré à de nombreuses expériences chez deux personnes, suivant avec attention les modifications éprouvées par l'urine et recherchant le mode de passage, de sortie du sel purgatif.

M. Burkheim s'est assuré d'abord, contrairement à ce qu'on avait affirmé, que l'injection de 15 à 20 grammes de sulfate de soude dans les veines d'un chien ne détermine aucune évacuation alvine, tandis que la même dose provoque de nombreuses évacuations lorsqu'elle est introduite dans le tube digestif. Ce n'est donc pas la pénétration du sel dans le torrent circulatoire qui détermine l'effet purgatif. Cela se produit-il par une action endosmotique ? Est-il bien établi, comme le professent les défenseurs de cette opinion, que si le sel purgatif est donné dans une trop grande quantité d'eau, l'action purgative ne se produit plus et la substance saline agit comme diurétique? M. Burkheim a donné 10 grammes de sulfate de soude dans une once et demie d'eau, 10 grammes dans 6 onces d'eau, en faisant boire beaucoup le malade, ensuite 4 grammes de sel anhydre très-dissous, et les résultats ont été les mêmes, en ce sens qu'il n'y a eu dans tous les cas qu'une garde-robe pultacée le lendemain ou dans la soirée, et que le sel n'a pas paru dans l'urine avec une plus grande rapidité. C'est que cette dose de 10 grammes, ainsi que M. Burkheim l'a reconnu, est tout à fait insuffisante pour produire des évacuations, de sorte que ce n'est que lorsqu'elle a été dépassée que l'effet purgatif commence. Ce qui, suivant M. Burkheim, donne lieu à l'effet purgatif, c'est que précisément et contrairement à ce que pensent quelques personnes, les substances salines purgatives, et en particulier le sulfate de soude, ont peu de tendance et de facilité à pénétrer dans le torrent circulatoire, par suite de l'absorption. Aussi, lorsqu'une substance a une grande puissance de diffusion et s'absorbe facilement, l'effet purgatif est nul, à moins que la dose ne soit très-forte. C'est ce que M. Burkheim a constaté pour le chlorure de sodium. Le sel commun, ingéré avec le sulfate de soude, à la même dose, passe presque tout entier dans l'urine, et cela dans les trois premières heures; le sulfate de soude y passe également, si l'on s'oppose par l'administration de la morphine ou du tannin à la production des évacuations, mais il n'y passe

en abondance qu'après quatre, cinq, six heures, et son passage n'est accompli en grande partie qu'après neuf heures. Il y a donc dans les sels purgatifs salins une action spéciale qui résulte de leur faible tendance à la diffusion, de la difficulté avec laquelle l'absorption s'en effectue dans l'intestin, et l'effet purgatif est dû, par conséquent, à l'irritation apportée par la présence du sel sur la membrane muqueuse, et à l'excitation consécutive des contractions péristaltiques, excitation encore augmentée par la distension produite par les liquides que le sel entraîne avec lui, depuis la partie supérieure du tube digestif, sur les matières qui se trouvent renfermées dans le gros intestin. (*Archiv. für physiol. Heilk.* 1854.)

Au moment de mettre sous presse, nous recevons la lettre suivante de notre honorable collègue, M. Vigla. L'espace nous manque pour y répondre.

A Monsieur le docteur Debout, rédacteur en chef du *Bulletin général de Thérapeutique.*

Je dois à l'obligeance d'un de vos abonnés, Monsieur et très-honoré confrère, la connaissance et la communication de la lettre que vous m'adressez dans le dernier numéro de votre recueil. Elle renferme quelques préceptes de thérapeutique qui ne me paraissent pas puisés à une saine doctrine et j'y trouve, à propos d'un fait récent de ma pratique, une leçon que je ne puis accepter, ne la croyant pas méritée.

Vous dites : « Avant de soumettre la valeur d'un agent médicamenteux à l'expérimentation clinique, il est non-seulement possible, mais c'est le devoir du médecin, de vérifier la présence des éléments que l'on prétend entrer dans la composition du nouveau médicament. » Eh bien! j'en appelle à la pratique éclairée de mes collègues et je réponds : la chose est impossible, parce que le temps et surtout les connaissances spéciales font défaut à la presque unanimité, et j'ajoute qu'il leur suffit que le médicament proposé émane d'un pharmacien habile et consciencieux, pour qu'ils soient autorisés à l'expérimenter. A chacun son rôle, et, en agissant ainsi, je crois être dans le mien, que je trouve déjà assez étendu.

Vous avez trop de bon sens pour contester ce principe, que vous reconnaissez un peu plus loin, en termes presque identiques à ceux dont je viens de me servir ; mais, par une étrange application, vous semblez vouloir en tirer un privilége au profit de votre journal, comme cela résulte du passage suivant : « Aussi est-ce pour venir en aide à nos confrères que le *Bulletin de Thérapeutique* consacre une des divisions de son cadre aux questions chimiques et pharmaceutiques. Ces travaux, dont la rédaction est toujours confiée à un pharmacien haut placé dans la science, et par son savoir et par sa probité... ; » et vous citez des noms dont je reconnais, comme vous, l'honorabilité. Mais vous admettrez aussi que l'on trouve ces mêmes garanties chez beaucoup d'autres, heureusement pour les besoins de la science, auxquels vous ne pourriez suffire ; et puisque vous aimez les citations empruntées aux faits d'un autre ordre et d'une autre science, en me rappelant que *« pour faire un civet, il faut un lièvre »*, pourquoi vous arrêter en si bon chemin, et ne pas me dire tout simplement, sans détour : *Prenez mon ours ?*

Mais abordons le fond de la question. Il vous suffira d'un peu de réflexion pour voir que, toute philosophique qu'elle paraisse, votre proposition n'est pas soutenable : non, pour expérimenter rationnellement un médicament, il n'est pas nécessaire d'en connaître la composition intime, les combinaisons exactes. Sait-on exactement à quel principe, à quelle formule l'huile de foie de morue doit ses propriétés? Est-on renseigné d'une manière plus positive sur la composition des eaux minérales naturelles, et, pour parler des médicaments galéniques eux-mêmes, faudrait-il renoncer, pour les raisons que vous donnez, au diascordium, à la thériaque et à tant d'autres? Sur tous ces points, la thérapeutique a précédé la chimie, et, sans faire fi des secours qu'elle peut recevoir de cette dernière, elle ne doit pas craindre d'aller encore de l'avant.

Après les préceptes la leçon.

Vous me dites : « Je vais vous prouver combien, en fait d'induction thérapeutique, il faut se montrer réservé. L'huile médicamenteuse dont vous vous êtes servi contient, en effet, de l'iode et du fer, mais nullement dans les proportions qui constituent l'iodure de fer; ainsi, votre civet avait été fait sans lièvre. » Je n'entrerai pas, mon cher confrère, dans la discussion chimique« je reconnais volontiers mon incompétence, en me permettant d'élever quelques doutes sur l'étendue de votre science en fait d'analyses aussi délicates; mais cela ne fait absolument rien aux résultats thérapeutiques que je crois avoir obtenus de cette huile. Je ne devais pas procéder autrement que je l'ai fait, et c'est vous-même qui allez me laver de votre accusation. Le passage que je vais citer est emprunté à la discussion même que vous avez engagée avec M. Gille sur le médicament en litige, l'huile de proto-iodure de fer. Cet honorable et laborieux pharmacien vous parlait des résultats obtenus par M. Maillot, au Val-de-Grâce, et par moi-même, à la Maison de santé ; et vous lui répondiez (30 avril 1854, page 359 du *Bulletin*) : « Que M. Gille nous fournisse ces observations, qui témoignent de la valeur de l'huile d'iodure de fer, et nous nous empresserons de les publier. *Une préparation pharmaceutique peut ne pas présenter une détermination rigoureuse, et être un médicament réellement utile* ; mais, pour que ce jugement soit accepté des praticiens, il faut qu'une expérimentation clinique rigoureuse ait eu lieu. Les témoignages des savants confrères cités par M. Gille nous suffiront à cet égard. »

Pourquoi ce qui vous suffisait le 30 avril est-il insuffisant le 15 juillet? Comment avez-vous si rapidement abandonné une doctrine thérapeutique qui m'a toujours paru et me paraît encore la seule vraie, et changé d'opinion sur des faits qui n'ont pu changer ? Je vous laisse le soin de l'expliquer à vos lecteurs.

Un mot encore, mon cher confrère. Votre débat avec M. Gille dure depuis trois grands mois, et c'était déjà trop de m'y trouver indirectement et involontairement engagé. Je croyais le voir enfin toucher à son terme, quand vous m'interpellez personnellement. Me permettrez-vous un conseil, en échange d'une leçon : toute pleine d'intérêt que soit cette discussion pour M. Gille et pour vous, elle pourrait bien n'être pas autant du goût de vos lecteurs qui, mis en veine de malice par votre civet de lièvre, auraient le droit de vous rappeler le pâté d'anguilles du confesseur de Louis XIV.

Agréez, etc. VIGLA.

VARIÉTÉS.

Malgré les chaleurs tropicales que nous traversons en ce moment, l'épidémie cholérique n'a subi aucune de ces recrudescences redoutables auxquelles on pouvait naturellement s'attendre. Il n'en est pas moins vrai que le chiffre des décès cholériques, qui était tombé à partir du 16 juillet à 9 et même à 5 par jour dans les hôpitaux, s'est rapidement élevé à 12 et à 15 le 22 et le 23 juillet, en même temps que le chiffre des entrées, qui avait subi depuis le 12 un décroissement très-rapide, est remonté presque au même chiffre le 23 juillet. Nous croyons même savoir que, depuis cette époque, il y a eu jusqu'au 27 une augmentation assez lente, quoique très-sensible, dans le nombre des attaques et des décès, tant dans les hôpitaux qu'en ville. Mais ce sont là de ces variations si communes dans la marche des épidémies cholériques, qu'on ne saurait en rien conclure relativement à une aggravation ou à une disparition prochaine. Malheureusement, les nouvelles des départements sont moins favorables. Le choléra s'étend en France : trente-quatre départements sont envahis aujourd'hui, et à ceux que nous indiquons dans notre dernier Bulletin, nous avons à ajouter aujourd'hui les départements du Nord, du Rhône, du Finistère, du Var, de l'Yonne (plusieurs communes atteintes), d'Eure-et-Loir, de l'Indre, du Jura, de l'Hérault et de la Manche. Nous avons même le regret d'annoncer que, dans certains départements, en particulier dans celui des Bouches-du-Rhône, l'épidémie a atteint des proportions redoutables : du 21 au 22 juillet, il y aurait eu 128 décès nouveaux à Marseille, et le département compterait

déjà 1,450 victimes. Dans la Haute-Marne, le chiffre des décès s'élevait déjà à 2,024. La Meuse et la Côte-d'Or seraient aussi fort maltraités.

Un honorable pharmacien de Lyon, M. Burin du Buisson, a adressé à S. M. l'Empereur une supplique tendant à obtenir la suppression des remèdes secrets et des annonces médicales dans les journaux politiques. Les adhésions des Sociétés de médecine et de pharmacie les plus importantes ont donné à cette demande un caractère assez sérieux pour l'avoir fait accueillir très-favorablement par le pouvoir. Nos vœux, à l'égard des tentatives qui ont pour but de maintenir « la vérité dans la science et la moralité dans l'art » sont trop connus pour que nous ayons à les exprimer de nouveau. Nous préférons citer les quelques lignes suivantes du rapport lu à la Société de médecine de Lyon par M. Garin. « Le charlatanisme, a dit l'honorable rapporteur, coule à pleins bords; la réclame envahit tout, et ne sera bientôt plus qu'un honnête moyen de succès, quand l'habitude l'aura tout à fait introduite dans nos mœurs. Ce qui eût arrêté, il y a vingt ans à peine, sur le seuil d'une spéculation mensongère, tout pharmacien et tout médecin dignes de ce nom, n'est plus qu'un jeu intéressé et une moquerie du bon sens public. On l'affiche à la quatrième page des journaux, comme on met une enseigne, et l'officine du savant est devenue le bazar de l'empirisme. Le mal est si grand, suivant un des commissaires les mieux placés pour en juger, que le remède secret remplit la moitié de l'ordonnance la plus respectée, et qu'il y régnera bientôt seul en maître absolu. Mais alors aussi la pharmacie aura fait place à l'entrepôt, et la médecine, grâce à la notice, ne sera plus qu'une boutique d'arcanes, où chacun ira, sans guide, choisir le sien. » Devant de telles éventualités, la Société a adopté, à l'appui de la requête de M. Burin, la conclusion suivante ; « La Société de médecine de Lyon, convaincue depuis longtemps de l'insuffisance des lois qui régissent l'exercice de la médecine et de la pharmacie, a toujours appuyé les propositions collectives faites au gouvernement pour les changer, et, plus d'une fois, elle en a pris l'initiative. »

Puisque le pouvoir paraît disposé à vouloir délivrer notre société moderne de la plaie honteuse du charlatanisme médical, il n'arrivera à ce but qu'en étouffant toute publicité extra-scientifique, et nous nous rangeons de l'avis exprimé par M. Mayer; comme lui —« nous demandons la suppression absolue des annonces, même par la voie des journaux de médecine, et voici nos motifs. Si les annonces de médicaments sont dangereuses et immorales; si, comme tout homme raisonnable en convient, ce ne sont que des pièges tendus à la crédulité publique, il ne faut leur laisser aucun refuge, sans quoi, elles parviendront toujours à leur destination, et toujours aussi elles produiront leurs effets désastreux. On peut facilement prévoir que, si les annonces médicales sont proscrites des feuilles politiques seulement, elles afflueront vers les journaux de médecine et de pharmacie qui voudront les recevoir, et il sera créé des journaux spéciaux, qui seront répandus à profusion dans toutes les classes de la société. En vain objecterait-on que ces sortes de journaux manqueraient de lecteurs parmi les gens du monde : on sait bien que les *annonceurs* ne comptent pas sur les abonnés, et qu'ils s'engagent à tirer à un certain nombre d'exemplaires qu'ils expédient *gratis*. Dès lors les journaux *prétendus* de médecine ou de pharmacie inonderont le pays, et il y aura des entreprises gigantesques qui se chargeront de desservir jusqu'au dernier hameau de France. Qu'aura-t-on gagné alors à la loi nouvelle? Non, point de demi-mesure et surtout point d'illusions! il est temps que le vice, qui spécule sur tout, soit mis hors d'état de nuire; il est temps de chasser du sanctuaire ces forbans, qui amassent des fortunes scandaleuses en leurrant de malheureux malades par des promesses chimériques. Mais si vous laissez une porte ouverte à l'abus qu'il s'agit de détruire, soyez sûr que demain tout sera à recommencer, tant l'esprit mercantile est ingénieux. »

En signalant, dans notre numéro du 30 juin, l'obligation prochaine pour les officiers de santé, de se faire recevoir dans une Faculté, ou dans une Ecole secondaire, nous avons fait remarquer que cette modification ne pouvait tendre à conférer au second ordre de médecins un privilége plus

étendu que celui dont il jouit. On a contesté notre dire; la lettre suivante, adressée à la Gazette hebdomadaire, prouvera que nous ne nous étions pas trompé.

« Plusieurs journaux de médecine, faisant allusion aux améliorations qui vont être introduites dans l'institution des officiers de santé, ont avancé qu'elles auraient pour conséquence d'affranchir les médecins du second ordre de l'obligation de subir de nouveaux examens quand ils voudraient s'établir dans un autre département que celui pour lequel ils se seraient fait recevoir. Il est bien vrai qu'on s'occupe d'imposer aux candidats pour le titre d'officier de santé une scolarité plus sérieuse et des examens plus forts que par le passé; mais je suis autorisé à affirmer que les réformes projetées ne touchent en rien aux conditions actuelles de la pratique médicale. Elles ne pourraient donc conférer aux officiers de santé un privilége que la loi réserve aux docteurs en médecine : celui d'exercer l'art de guérir sur tous les points du territoire français.

BÉRARD,

« Inspecteur général de l'enseignement supérieur. »

M. Mélier, membre de l'Académie impériale de médecine et du Comité consultatif d'hygiène, vient d'être nommé *inspecteur des services sanitaires*. Notre savant confrère est immédiatement parti pour Marseille.

Notre savant confrère, M. Barth, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine, au premier tour de scrutin, par 65 voix sur 73 votants.

MM. les docteurs Homolle et Foucart ont été envoyés en mission dans les départements de l'Est envahis par le choléra et la suette.

M. Deguise, membre honoraire de la Société de chirurgie, vient d'obtenir sa retraite et de cesser ses fonctions de chirurgien en chef de la Maison de Charenton. Il est remplacé par M. Deguise fils, chirurgien-adjoint, ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, membre de la Société de chirurgie.

M. le professeur Lallemand, qui était allé chercher sous le ciel du Midi un soulagement à de longues souffrances provoquées par une affection du cœur, a succombé à Marseille, le 23 de ce mois, à l'âge de soixante-cinq ans. La science perd en lui non-seulement un des observateurs les plus sagaces et un écrivain d'un esprit élevé, mais encore un ardent promoteur du mouvement scientifique. Accablé déjà par la maladie qui devait l'emporter, on l'a vu en donner récemment une dernière preuve en exposant à l'Institut, puis à la Société de chirurgie, les ressources offertes par l'ingénieuse méthode de Pravaz.

L'Académie des sciences et lettres de Montpellier met au concours, pour 1855, la question suivante, proposée par la section de médecine : « *Des paralysies qui paraissent indépendantes de toute lésion appréciable des centres nerveux.* » Les concurrents apprécieront la valeur réelle des faits par lesquels on a cherché à établir l'existence de ces maladies. Ils en traceront un historique raisonné, signaleront leurs formes, et déduiront les conclusions diagnostiques et thérapeutiques qui intéressent plus spécialement la pratique médicale. Le prix consistera en une médaille d'or de 500 fr.; il pourra être divisé. Les mémoires devront être adressés *franco* à M. le docteur Rousset, secrétaire général de l'Académie, à Montpellier.

La Société d'hydrologie médicale de Montpellier est définitivement constituée. Elle a formé son bureau ainsi qu'il suit : président, M. Boyer; vice-président, M. Dupré; secrétaire général, M. Bourdel; secrétaire des séances, M. Saurel; trésorier, M. Farat. Une Commission a été chargée de poser les questions à mettre à l'étude, et qui feront l'objet des travaux de la Société pendant l'année 1854-1855.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU SOUS-AZOTATE DE BISMUTH A HAUTE DOSE, DANS LE TRAITEMENT DE DIVERSES MALADIES.

Par M. MONNERET, médecin de l'hôpital Necker.

Au moment où la diarrhée et les affections gastro-intestinales acquièrent un degré de fréquence et d'intensité dont s'alarment, avec juste raison, les médecins, il me paraît utile de publier le résultat des observations nombreuses que j'ai faites sur les propriétés du sous-nitrate de bismuth dans la curation de plusieurs maladies.

J'ai fait usage, pour la première fois, de ce médicament en 1846, à l'hôpital Bon-Secours, et les effets merveilleux qu'il avait produits ont été consignés dans un Mémoire qui a paru en 1849. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, c'est-à-dire pendant sept années entières, je n'ai pas cessé un seul jour de l'administrer dans un nombre considérable d'affections, en présence d'élèves et de médecins qui assistaient à mes visites. Tous ont pu se convaincre des effets rapides et sûrs produits par ce médicament. Aussi n'a-t-il pas tardé à faire de nombreux partisans et à prendre une place définitive parmi les agents thérapeutiques les plus efficaces. J'ai vu avec la plus vive satisfaction que ce médicament si redouté et dont on n'avait su tirer aucun parti, faute de l'avoir étudié convenablement et employé à doses suffisantes, était, au contraire, un agent curatif qui pouvait être manié facilement et avec un grand succès. On croyait à ses propriétés antispasmodiques et antigastralgiques, qui sont justement fort contestables, et l'on ignorait que c'est l'antidiarrhéique le plus sûr que nous connaissons. Il était rangé parmi les substances vénéneuses, et spécialement parmi celles qui irritent et enflamment l'intestin. Les toxicologues et les auteurs de traités de thérapeutique, qui écrivent sans observer, ont construit un roman qui ne laisse pas encore que d'en imposer aux véritables praticiens, trop modestes, cependant, pour oser douter de ce qui est écrit dans les livres qu'on appelle plaisamment classiques. Aujourd'hui, tous ceux qui ont fait usage du sous-nitrate, en se conformant aux indications que j'ai fournies, ont reconnu la puissante action dont il est doué. Une fois entrés dans cette voie, les expérimentateurs n'ont pas tardé à faire de nouvelles applications du sous-nitrate au traitement de plusieurs maladies. C'est pour fournir aussi le contingent de mes longues études et pour faire connaître quelques applications, en-

core ignorées, de ce médicament, que je publie quelques fragments d'un travail plus étendu sur cet intéressant sujet.

Mode d'administration. Il n'est plus nécessaire aujourd'hui de parler de l'innocuité du sous-azotate. Dans toute la matière médicale, il n'est pas une drogue qui soit plus facile à préparer et qu'on trouve plus aisément partout, avec les qualités requises. Je suis encore à trouver un azotate qui ait produit des accidents et même quelque incommodité. Les théoriciens, ceux qui raisonnent sur un médicament lorsqu'il est encore renfermé dans son bocal, ont pu, seuls, imaginer des accidents, qui, je le répète encore, ont été nuls jusqu'à présent. Je ne voudrais pas en dire autant de l'opium, de ses préparations, et de bien d'autres médicaments, que nous administrons cependant chaque jour, sans le moindre scrupule, et qui sont tout à la fois dangereux et sophistiqués.

Le plus cruel ennemi du sous-nitrate est le pharmacien. Lui seul l'empêche de devenir un remède populaire, à cause du prix excessif auquel il le vend (1). Je le prescris souvent dans les consultations gratuites que nous faisons chaque matin, dans les hôpitaux, et j'ai pu m'assurer que les pauvres, et d'autres encore, ne continuent pas assez longtemps le médicament et ne le prennent pas à la dose indiquée, parce qu'ils ne veulent pas revenir à l'officine du pharmacien, et cependant celui-ci pourrait en vendre une quantité plus considérable s'il voulait se contenter d'un bénéfice modéré.

La manière la plus sûre et la plus commode de l'administrer est de le donner dans du pain à chanter, ou délayé dans une grande cuillerée d'eau sucrée, ou caché dans une cuillerée de soupe ou de potage, au commencement des repas. Ce médicament, qui n'a aucune saveur, peut être pris, pendant plusieurs mois, sans la moindre répugnance; et sous ce rapport, il mérite encore la préférence sur tous les autres agents que l'on donne par la bouche. Je l'ai toujours vu passer facilement, dans les cas même où les autres médicaments sont repoussés, par exemple, chez les phthisiques, chez les sujets atteints de fièvre typhoïde grave, et les petits enfants allaités par leur mère et à qui il est si difficile d'ingérer des substances médicamenteuses. C'est un fait considérable en thérapeutique que d'avoir à sa disposition une drogue dont l'odeur, la saveur sont nulles, dont l'aspect n'a rien de désagréable et qui peut être mêlée aux substances alimentaires, sans que la saveur de celles-ci en soit altérée.

(1) 500 grammes de sous-nitrate se vendent en gros 7 à 8 fr. au plus, et le pharmacien le revend 24 à 28 fr. au moins.

Le sous-nitrate peut être pris avec grand avantage au début du repas. On peut l'administrer avec toutes les boissons médicamenteuses, sans que leurs propriétés en soient modifiées. Quelques médecins l'emploient suspendu dans une potion ; mais ce mode d'administration est bien inférieur à celui que j'ai d'abord indiqué. Le sel de bismuth, complétement insoluble, retombe toujours vers le fond de la fiole, et on ne sait pas exactement quelle est la quantité que l'on donne chaque fois. On ne peut, d'ailleurs, en faire prendre sous cette forme qu'une quantité trop petite, ou bien alors la bouillie blanche qu'elle constitue est difficile à avaler. Il est-très-important d'avoir, dans les grands services d'hôpitaux civils et surtout militaires, un médicament qui puisse être administré rapidement, sans dosage, par la main du premier infirmier venu. Dans les salles des hôpitaux, la sœur chargée de surveiller le service donne elle-même le bismuth. Elle le puise dans un grand pot, qui peut en contenir un demi à un kilogramme, avec une cuiller à café; elle le délaye dans une grande cuillerée de tisane sur laquelle le malade avale une ou deux gorgées de ce même liquide. Elle termine ainsi une première distribution, qu'elle renouvelle trois, quatre ou cinq fois, suivant les doses prescrites. On est sûr ainsi que le médicament a été pris exactement. Je ne connais pas un seul médicament interne, depuis la vulgaire pilule de cynoglosse, la thériaque et le diascordium, jusqu'aux préparations plus dangereuses d'opium, de ratanhia, qui puisse être délivré d'une manière aussi expéditive et aussi sûre. Il faut bien que le sel de bismuth n'expose pas à la plus légère incommodité pour que je me sois décidé à le considérer comme une substance aussi facile à administrer que la poudre d'amidon ou que le cataplasme de farine de graine de lin. D'ailleurs, depuis bientôt huit ans que je l'emploie dans les hôpitaux, et de la manière indiquée, s'il y avait eu le plus léger accident, la vigilance de l'administration des hôpitaux aurait été éveillée sur ce médicament, par cette sourde rumeur, parfois il est vrai, absurde et mal fondée, qui s'élève parmi les malades et les servants. Du reste, il était si rarement employé, que chaque hôpital en possédait un flacon de 100 à 200 grammes, qui n'avait pas été renouvelé depuis cinq à six ans. Je dois remercier l'administration de l'assistance publique de l'empressement qu'elle a mis, dès le début de mes essais, à me fournir tous les moyens de les rendre plus rapides et plus sûrs. Ce médicament, qui est à si bas prix, est appelé à remplacer, dans plusieurs cas, des substances plus chères, telles que l'opium, le diascordium, la thériaque, la ratanhia et tant d'autres antidiarrhéiques.

Cette considération est d'une haute importance pour certaines ad-

ministrations ; que de services ce médicament ne pourrait-il pas rendre pendant la guerre, lorsqu'il est souvent difficile de conserver et de transporter au loin des médicaments dispendieux et facilement altérables ! De ce nombre sont précisément ceux que le sous-nitrate est appelé à remplacer. Ce remède, au contraire, est un agent qui peut être conservé sans précaution, et cependant sans subir aucune altération. L'humidité, la moisissure n'y font rien ; il noircit, après de longues années, en se sulfurant un peu, et cette altération ne peut produire aucun effet nuisible. Je ne connais aucun agent thérapeutique qui réunisse des avantages aussi nombreux et qui soit aussi facile à manier.

L'azotate de bismuth n'était pas encore rangé parmi les médicaments autorisés dans les hôpitaux militaires. Il vient d'y être introduit, grâce à la sollicitation, si éclairée et si digne d'être entendue, de M. Maillot, un des inspecteurs du service de santé. J'aurai occasion de parler des succès qu'il y a obtenus, par ses efforts persévérants et par le concours que lui ont prêté les chirurgiens militaires, dont le zèle n'a pas besoin d'être excité quand il s'agit de la santé du soldat.

Doses.—Il est inutile, en raison de tout ce que j'ai dit précédemment, de chercher à faire tomber les craintes chimériques de ceux qui hésitent encore à administrer le bismuth à hautes doses. Soyez convaincus, leur dirai-je, que, si quelque accident se fût produit sous l'influence de cette médication, ils auraient été déjà signalés de la manière la plus énergique par tous ceux qui y ont eu recours, et ils sont déjà en très-grand nombre, et par ceux qui n'aiment pas que l'on vienne substituer une drogue à celle qu'ils sont dans l'habitude d'administrer depuis très-longtemps. Je leur ferai remarquer que lorsqu'ils donnent, pour arrêter une diarrhée ou des vomissements, de l'opium, un sel de morphine, il faut qu'ils agissent avec de grandes précautions, qu'ils choisissent la dose, et encore sont-ils arrêtés à chaque instant par des phénomènes pénibles ou dangereux. Rien de semblable pendant qu'ils donnent le sel de bismuth.

Je commence d'abord par déclarer qu'on peut faire prendre des quantités énormes, que je n'ose même pas indiquer, sans causer d'autres inconvénients qu'une constipation opiniâtre. En même temps, je m'empresse d'ajouter qu'il est contraire aux premières règles de la thérapeutique de donner, sans utilité, des doses considérables d'un médicament, quelque inerte qu'il soit, et que, d'ailleurs, il pourrait agir d'une manière nuisible, comme un corps étranger qui parcourt la cavité digestive. Il est donc préférable de commencer par des doses suffisantes, telles que 8 à 10 grammes, que l'on répète deux, trois quatre et cinq fois par jour, en sorte que la dose est de 20 à

30 ou 40 grammes par jour. L'action de ce médicament est si prompte, que le soir même, ou le lendemain du jour où il est administré pour la première fois, on sait à quoi s'en tenir sur ses effets, et l'on peut alors conserver les mêmes doses ou les augmenter. Il est toujours préférable de dépasser la dose nécessaire que de rester au-dessous, parce qu'on est contraint de continuer à l'administrer pendant plusieurs jours, avant d'en observer les effets manifestes. Une expérience déjà bien longue me permet d'établir qu'on doit débuter par 16 à 20 grammes de bismuth par jour, et augmenter d'une quantité égale pour le lendemain. Je reviendrai d'ailleurs sur ces doses, en parlant de chaque affection en particulier.

Depuis que j'ai conseillé l'usage du sel de bismuth dans le traitement des affections gastro-intestinales, je l'ai employé aussi dans d'autres maladies, en application externe et comme topique dans les ulcérations et les plaies de nature scrofuleuse, à suppuration intarissable; dans l'impétigo, l'érysipèle, dans les mortifications de la peau des fesses et du siége; chez les sujets atteints de fièvre typhoïde ou de maladies qui entraînent une débilitation profonde; dans la brûlure, dans l'ulcère atonique et variqueux des jambes; dans l'ozène fétide; dans toutes les formes chroniques de coryza, soit simple, soit scrofuleux ou ulcéreux, etc., etc. Je ferai connaître plus loin la manière de l'employer dans chacun de ces cas. Il suffit d'établir que le sel de bismuth, administré à l'intérieur, est appelé à rendre les plus grands services. Dernièrement, M. Caby en a fait l'application la plus utile et la plus ingénieuse au traitement des affections utéro-vaginales et de la blennorrhagie. Quand on se sert du sous-nitrate pour la curation des maladies externes, telles que celles que je viens de nommer, on doit l'employer sans dosage à la manière d'une poudre inerte, que l'on projette sur les parties malades, en telle quantité qu'elle les couvre complétement, et qu'on renouvelle tous les jours, ou plus tard, si les parties sont encore parfaitement protégées.

A l'extérieur on administre quelquefois le sous-nitrate comme une poudre qui doit être prisée à la manière du tabac. Je l'ai donné aussi en injection, suspendu dans de l'eau, contre les othorrées chroniques; en lavements, contre la diarrhée : mais cette dernière préparation est très-infidèle, et son action ne peut être comparée à celle du sous-nitrate pris par la bouche. Dans les suppurations eczémateuses, dans l'érythème qui vient, sur les portions de la peau habituellement en contact les unes avec les autres, chez les personnes grasses ; dans les suppurations varioleuses; en un mot, dans tous les cas où le derme est ulcéré ou enflammé d'une manière aiguë ou chronique, la poudre de

sous-nitrate a déterminé, entre mes mains, des guérisons inespérées. Je reviendrai plus loin sur tous ces faits curieux, et presque tous ignorés. J'espère, dans un prochain article, achever de convaincre les médecins sans préjugé que le sel de bismuth est un agent thérapeutique commode, facile à manier et utile dans un très-grand nombre de maladies.

Des effets du sel de bismuth dans les affections gastro-intestinales. Les médecins anglais, qui ont employé le nitrate d'après les indications que j'ai données dans mon premier Mémoire, ont cherché à expliquer son action physiologique et pathologique. Cette étude était peut-être un peu prématurée à une époque où il fallait s'occuper surtout de montrer que le remède agissait, et agissait heureusement ; aujourd'hui, on peut l'aborder plus sûrement. C'est un fait bien curieux, et bien digne d'attirer toute l'attention du médecin, que de voir un médicament presque insoluble exercer cependant une action aussi puissante que le fait le sel de bismuth. Les expériences et les observations cliniques que j'ai instituées depuis quelque temps me permettront de jeter quelque lumière sur les médicaments insolubles, et sur le rôle important qu'ils peuvent jouer dans certaines médications. Ce sujet neuf exige une longue expérimentation. Revenons pour le moment au sous-nitrate de bismuth.

Après l'avoir administré pendant quelque temps à des phthisiques, par exemple, auxquels je l'ai fait continuer jusqu'aux derniers jours de leur existence, j'ai trouvé le sel métallique appliqué sur la muqueuse gastrique, délayé dans les liquides, et conservant la couleur blanche qui lui est propre. Il est plus fortement retenu, par les villosités intestinales, dans le duodénum, et les colore quelquefois en une teinte grise ardoisée. Cette coloration est un peu plus prononcée aux environs de la valvule iléo-cœcale; elle est nulle dans la plus grande partie du jéjunum et de l'iléon. Il est donc probable que l'action du médicament se fait moins sentir dans les parties supérieures de l'intestin : le médicament n'y est point retenu, à moins qu'il n'y existe des ulcérations ou quelque autre maladie. Il n'en est plus de même du gros intestin ; là, le sel de bismuth séjourne très-longtemps, et subit une action chimique, rendue évidente par son changement de couleur : il devient noir, se transforme en sulfure de bismuth, et les matières stercorales, qui en retiennent une grande partie, sont également colorées en noir, comme du reste pendant la vie, et n'ont plus aucune mauvaise odeur ; elles sont désinfectées.

La membrane muqueuse du colon subit deux genres de modifications bien distinctes; elle est fortement imprégnée de sulfure de bismuth qui la colore, et qu'on peut détacher par le grattage. Une autre altération, qui

n'est qu'un degré plus avancé de la première, consiste en une couleur noire d'encre de Chine que retient la tunique interne. Le lavage et le grattage ne peuvent l'enlever qu'à la condition de détacher l'épithélium qui est pénétré par la matière colorante. Aussi voit-on se dessiner, quand on regarde à contre-jour ou avec le microscope, les innombrables glandes de Lieberkhun, sous forme de pores plus transparents, et moins colorés que ne l'est la membrane muqueuse ambiante. Ainsi, le premier fait évident, prouvé par l'anatomie pathologique, est la combinaison du sulfure de bismuth avec l'épithélium.

Quand la membrane interne du colon est rougie et ramollie par l'inflammation, comme chez les nouveau-nés atteints d'entéro-colite, elle pâlit et reprend sa consistance naturelle avec une promptitude qui m'a visiblement frappé, quand je dirigeais le service des nouveau-nés, à l'hôpital Bon-Secours. J'ai pu, d'ailleurs, m'assurer, un grand nombre de fois, que les ulcérations rouges, taillées à pic et décollées du gros intestin, se cicatrisaient très-bien, lorsque le bismuth les avait protégées suffisamment contre le contact irritant des matières stercorales; j'ai observé la même réparation sur les plaques de Peyer, dans la fièvre typhoïde. On trouve ce travail de cicatrisation sur les sujets atteints de colite chronique ulcéreuse. Une vieille femme, âgée de soixante-seize ans, l'a offert à un degré marqué : elle était exténuée par une diarrhée violente, qui durait depuis trois mois, et qui avait résisté aux traitements les plus énergiques et les mieux dirigés par un de mes collègues qui voulut bien me l'adresser. Quatre jours après le traitement par le sous-nitrate, la diarrhée cessa ; mais la profonde anémie dans laquelle était la malade finit par l'emporter. Toute la muqueuse était labourée par des ulcérations profondes, toutes presque entièrement cicatrisées, pâles, à bords affaissés, teintes par la matière noire pigmenteuse, qui se dépose en pareil cas sur les ulcères chroniques de l'intestin. Je n'ai jamais vu, en effet, désordre plus grand plus heureusement modifié par la médication dont il s'agit.

Ceux qui douteraient de l'heureux effet produit par le bismuth sur les rougeurs, les ulcérations et les ramollissements réputés inflammatoires, n'ont qu'à les observer sur des tissus accessibles à la vue, sur la vulve, le vagin et le col de l'utérus, par exemple, ou sur les ulcérations de la peau ; ils verront, après un temps variable, mais en général assez court, les tissus restés en contact avec le bismuth pâlir et se cicatriser. Qu'on n'aille pas imaginer que le sulfure de bismuth est la seule cause de ce travail, puisqu'il peut se produire sans que le bismuth éprouve aucune réaction chimique appréciable; c'est ce qui a lieu quand on l'applique à l'extérieur, ou dans les fosses nasales, par

exemple. La guérison s'effectue, quoique moins sûrement, sans que le sous-nitrate perde sa couleur blanche.

L'étude des lésions cadavériques conduit à établir quelques faits qui ne sont pas sans importance, s'ils n'éclairent pas entièrement les propriétés physiologiques du sous-nitrate. On voit d'abord, en se plaçant au point de vue de la lésion uniquement, le seul qui m'occupe pour le moment, que le contact du bismuth, loin d'irriter les membranes lorsqu'elles sont ulcérées, rougies par la phlogose, leur permet de se cicatriser, si même elles ne contribuent pas à ce travail réparateur. Me voici donc encore ramené à étudier le mode d'action du sous-nitrate. Je reconnais d'abord qu'il a une action chimique puissante sur les gaz et les liquides, puisqu'il se sulfure dans l'intestin. Il pourrait donc guérir à ce nouveau titre. Mais comme il produit le même effet sur les ulcères des fosses nasales, de la bouche, des amygdales et de l'utérus, sans devenir sulfure de bismuth, on ne peut attribuer, dans tous les cas, son action salutaire à ses propriétés chimiques. Et cependant, il n'agit utilement dans la diarrhée que lorsqu'il est rendu noir et sulfuré dans les selles; s'il est rejeté à l'état de bismuth blanc, la diarrhée ne s'arrête pas, la guérison n'a pas lieu : le médecin peut prononcer presque à coup sûr que le médicament n'agira pas si pareille chose est observée par lui. Il faut donc croire que la réaction chimique y prend une grande part. C'est là tout ce que je puis supposer, et encore suis-je porté à croire, en raison des expériences que j'ai commencées, que le sulfure de bismuth, plus insoluble que le sous-azotate, n'agit pas autrement que lui dans la guérison de la diarrhée. J'en reviens à l'idée que j'ai émise depuis longtemps, savoir que le sous-nitrate pourrait très-bien n'être ou qu'un corps inerte, se déposant sur les parties malades, les protégeant contre les irritants de toute espèce; ou un agent chimique se combinant avec les gaz, les matières aqueuses, muqueuses, bilieuses, acides, et mettant, par cela même, les tissus affectés dans les conditions les meilleures pour guérir, comme le font, par exemple, le collodion, et souvent même les corps gras et les enduits imperméables. On leur a accordé des propriétés antiphlogistiques, qui n'ont rien de réel pour moi, et je suis convaincu qu'on pourrait, à un aussi juste titre, et avec des raisons aussi faibles, pour ne pas dire aussi mauvaises, considérer le sous-azotate comme un antiphlogistique local par excellence. En raisonnant ainsi, on retombe dans la faute sans cesse commise par ceux qui, peu difficiles en thérapeutique, sinon en logique, admettent que tout médicament qui guérit une inflammation est un antiphlogistique. Le tartre stibié hier, demain la vératrine, le sulfate de quinine et tant *d'autres, passeront ainsi* dans la classe des médicaments hyposthénisants.

Je ne puis donc, quant à présent, que reproduire ce que j'ai déjà dit ; le sous-nitrate me paraît avoir une *action négative*; il ne fait que boucher les orifices des pores, protéger mécaniquement les capillaires, fortifier l'épithélium et en même temps agir comme désinfectant sur les matières putrides, les gaz fétides, se combiner aux acides de l'estomac, comme dans certaines gastralgies ; l'action mécanique et chimique résume l'ensemble des propriétés thérapeutiques du bismuth. Nous allons les retrouver dans les différentes maladies où son action curative est le mieux établie, et nous verrons que cet effet est si vrai, que si l'on ne proportionne pas la quantité de bismuth à l'étendue même de la surface à protéger et à guérir, on n'obtient que de faibles effets ; que si, au contraire, on étend le médicament en quantité suffisante, on guérit à coup sûr.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REMARQUES CRITIQUES SUR LES BAINS DE VAPEUR TÉRÉBENTHINÉE A UNE HAUTE TEMPÉRATURE. — PROPOSITION D'UNE COMBINAISON PLUS RATIONNELLE DE L'EMPLOI DE LA TÉRÉBENTHINE ET DE L'EXCITATION DES SUEURS.

Par le docteur GILLEBERT D'HERCOURT, médecin de l'Institut pneumatique de Lyon.

Les lecteurs du *Bulletin* ayant déjà connaissance de la médication dont il s'agit, je me bornerai à rappeler sommairement qu'elle consiste à exposer les malades aux vapeurs de la térébenthine, pendant un temps qui ne dépasse pas vingt-cinq ou trente minutes, et par une température élevée au moins à + 42° centigrades, et, au plus, à + 102°, et ensuite à les faire suer dans des couvertures de laine ; que cette exposition s'est faite tout d'abord dans un simple four à poix, c'est-à-dire dans l'étroit espace ovoïde où les copeaux de sapin sont soumis à la distillation pour en extraire la poix ; que depuis, et sans doute d'après le sort réservé à tous les moyens qui jouissent de quelque vogue, celui-ci a été modifié, amélioré, voire même contrefait : ainsi, le rustique four à poix, resté en honneur au *Martouret*, où MM. Benoît se sont bornés à lui pratiquer une ouverture latérale, a été converti par M. Chevandier, de Die, en une chambre fumigatoire circulaire, divisée en 9 loges demi-cellulaires ; à Crest, autre ville du département de la Drôme, l'appareil à bains ne diffère pas des boîtes fumigatoires, hors desquelles la tête du baigneur se trouve placée ; enfin, on nous annonce qu'entre les mains de M. le docteur Rey, de Bouquéron, près Grenoble, la transformation a été plus étendue ; car, chez lui, non-seulement l'étuve a été radicalement modifiée, mais encore la médication *térébenthinée* est combinée avec l'hydrothérapie.

Je ne prendrai parti ni pour l'une ni pour l'autre de ces innovations ; je n'examinerai pas si le pin du Glandaz produit de meilleure térébenthine que celui de la Grande-Chartreuse ou de la forêt de Saon, ni s'il est réellement plus avantageux pour les malades d'user spécialement, et de préférence à tous autres, des copeaux fournis par le bûcheron Alph. Girard. J'abandonne aux principaux intéressés le soin de discuter ces graves questions et de nous en offrir la solution : mon but est de fixer l'attention sur un point plus sérieux, et qui présente ici tout l'intérêt d'une question préalable.

Assurément, une recherche de la nature de celle qui m'intéresse ne devait pas préoccuper ces bons bergers du Vercars, qui, les premiers, n'ont pas craint d'expérimenter sur eux-mêmes les effets du four à poix. Une seule chose leur importait, c'était que le résultat qu'ils désiraient ne leur fît pas défaut. D'un autre côté, ils devaient prendre d'autant plus de confiance dans le bain de vapeur térébenthinée, que celui-ci avait, à leurs yeux, une plus grande connexité avec les idées qui ont cours à la campagne sur l'efficacité de la chaleur et des sueurs forcées contre les affections rhumatismales. La térébenthine n'est-elle pas d'ailleurs un remède très-usité en médecine vétérinaire, et, par conséquent, en possession de l'estime des paysans ? Les succès obtenus par les premiers essais ont fait la fortune du remède et ont encouragé d'autres malades à faire de nouvelles tentatives.

Mais on notera que, tandis que ces bonnes gens, pour cette fois du moins plus conséquents que d'ordinaire avec leurs principes, ne demandaient au bain de vapeur térébenthinée que le soulagement de quelques affections rhumatismales; au contraire, après s'être emparés du four à poix, nos confrères l'ont appliqué au traitement de diverses affections, et que, le préconisant « comme un remède souverain contre un grand nombre de maladies », ils sont déjà bien près, il me semble, de le constituer à l'état de panacée universelle. En effet, pour répondre aux indications variées contre lesquelles ils en préconisent l'emploi, le bain de vapeur térébenthinée ne compte pas de nombreux éléments.

A priori, et sans s'exposer à la moindre contradiction, on peut en réduire le nombre à deux, savoir : le calorique et la térébenthine. Or, de l'aveu même des hommes spéciaux, l'un de ces agents n'a qu'une très-faible part dans la production des effets curatifs. Ecoutons, au reste, à cet égard, M. le docteur Chevandier : « Il importait donc de faciliter cette absorption des principes volatils, en détruisant les circonstances qui l'empêchaient (l'enveloppement dans les couvertures de laine); tous les médecins étant convaincus avec moi que si la chaleur est nécessaire, la vapeur térébenthinée n'en est pas moins le principe actif

essentiel. C'est elle qui est le remède dépuratif et spécifique de l'affection rhumatismale ; c'est elle qui lui donne la chasse et la neutralise. »

Ailleurs, le même auteur dit encore : « L'essence de térébenthine est certainement l'élément le plus énergique et le plus important du bain de vapeur térébenthinée. »

Cette doctrine paraît également professée par les collègues de M. le docteur Chevandier ; au moins je n'ai rencontré dans leurs écrits rien qui parût l'infirmer, et, pour justifier cette communauté de principes, tous s'appliquent, à qui mieux mieux, à rechercher la meilleure résine, et à favoriser, le plus amplement qu'il leur sera possible, l'absorption des principes résineux. A en juger par leurs actes et par leur langage, il devient évident que, pour plusieurs d'entre eux, la peau paraît être la voie par laquelle cette absorption se fait de la manière la plus large et la plus importante ; « les nausées et les maux de cœur, indiqués comme effets de la térébenthine prise à l'intérieur, dit le docteur Moreau (Union médicale, 15 avril 1854), n'ont pas lieu lorsqu'elle est administrée par la méthode *endermique* (c'est-à-dire, suivant l'auteur, par le bain de vapeur térébenthinée). » On pourrait même avancer que quelques-uns comptent à peu près exclusivement sur l'absorption cutanée ; par exemple, à Crest, l'administration des bains de vapeur térébenthinée se pratique, ainsi que je l'ai déjà dit, au moyen de boîtes fumigatoires, tout exprès pour empêcher le contact des vapeurs résineuses avec les voies respiratoires du malade, et sans doute pour laisser à la peau une action exclusive. Dans le Mémoire qu'il a publié dans la Revue médicale du 15 juin dernier, M. le docteur Chevandier dit « qu'il importe beaucoup que le malade respire la vapeur aromatique »; je crois bien volontiers que notre confrère pense que l'absorption de la térébenthine est, dans ce cas, l'œuvre du poumon ; mais ce langage ne me paraît pas assez explicite, surtout quand je me rappelle que ce même auteur a blâmé vertement son confrère, M. Benoît, de conserver, par un respect aveugle pour la tradition, l'usage d'un vêtement de laine, et, par là, de s'opposer à ce que « les malades soient exposés librement et à nu aux flocons bleuâtres de l'arome médicateur; d'empêcher également l'essence résineuse de circuler librement autour des parties endolories. » Or, dans quel intérêt favoriser ainsi le contact réciproque des vapeurs térébenthinées et de la peau, si ce n'est dans l'espérance de mieux permettre l'absorption cutanée ? Ce ne peut être pour irriter la peau, car le plus faible liniment térébenthiné, administré en frictions, atteindrait plus certainement et plus complétement ce but : il en serait de même des bains térébenthinés proposés par le docteur Schmitt.

Ces préliminaires posés, j'arrive maintenant au but de ce travail, et,

d'abord, je déclare que j'admets comme exactement vrais tous les résultats publiés par nos confrères : je suis donc loin de suspecter leur bonne foi ou leur savoir; mais je me suis demandé, et je crois que j'en avais le droit, sans m'exposer à être taxé de mauvaise intention, si leur pratique est vraiment irréprochable, et s'il ne serait pas possible de faire mieux.

Pour juger cette question, il convient d'examiner d'abord, dans la médication par les bains de vapeur térébenthinée, quelle est la part d'action qui revient au calorique et à la térébenthine ; puis, après avoir établi par quelle voie celle-ci pénètre dans l'économie, de rechercher si l'emploi simultané du calorique et de la térébenthine est indispensable à la cure ; s'il ne conviendrait pas, au contraire, de séparer les deux actions, et d'user, par conséquent, d'un *modus faciendi* plus rationnel, partant plus efficace et plus commode.

Parlons d'abord du calorique.

Qu'un rhumatisant cesse de souffrir, ou qu'il voie ses engorgements articulaires se dissiper par l'usage externe du calorique, je ne trouve en cela rien de bien extraordinaire. De tout temps, on a observé des faits semblables, et c'est même pour cette raison que l'usage externe de la chaleur contre les affections rhumatismales s'est perpétué à travers les siècles, sous toutes les formes et avec les additions les plus diverses. Mais aussi je ferai remarquer que, dans ces mêmes cas, et au milieu de cette variation continuelle, soit dans la forme d'administration, soit dans la nature des adjuvants donnés au calorique, une seule chose est restée constamment invariable, savoir, la chaleur ! Cette circonstance n'est-elle pas faite pour nous autoriser à attribuer presque exclusivement à cet agent tout l'honneur des bons effets obtenus ? Ne savons-nous pas d'ailleurs que le calorique, élevé à une certaine puissance, est un excitant énergique, et qu'à ce titre, et par l'activité qu'il donne à la circulation, et par l'abondance des sueurs qu'il provoque, il détermine assez souvent la résolution des engorgements articulaires de nature rhumatismale ? N'a-t-on pas souvent encore recueilli la preuve que, seul, le calorique suffit à la production de cet effet ? Conviendrait-il alors de ne lui assigner qu'un rôle secondaire dans la médication par les bains de vapeur térébenthinée ? Je ne le pense pas ; bien plus, et pour des raisons qui seront exposées tout à l'heure, je suis porté à croire que, dans cette circonstance, c'est le calorique qui exerce les effets les plus considérables, ceux-là surtout qui sont le moins sujets à contestation.

Mais si quelques douleurs rhumatismales s'apaisent, si des engorgements de même nature se dissipent sous l'influence de l'emploi externe

du calorique, est-ce à dire que le principe du mal soit détruit? Hélas! non; car on voit les accidents reparaître sous l'influence du moindre refroidissement. Il semble même que les traitements du rhumatisme qui ont la chaleur pour agent essentiel ne peuvent donner que des effets palliatifs et momentanés, puisque les sujets qui les ont subis paraissent ensuite plus disposés à contracter de nouvelles affections de même nature. Il est certain que leur impressionnabilité à l'action du froid est devenue plus grande, et qu'ils ont perdu une partie de leurs forces de résistance contre cet agent. Ce mauvais effet, que j'avais déjà signalé ailleurs, a été constaté d'une manière particulière par le professeur Bonnet, de Lyon, dans son remarquable traité de thérapeutique des maladies articulaires; et je pourrais citer quelques médecins d'eaux thermales en renom, qui confessent que tel est l'inconvénient ordinaire des traitements par les eaux chaudes. Ces observations s'appliquent également aux bains d'air chaud; car l'eau et l'air ne sont, dans ces circonstances, que les véhicules du calorique: ce n'est que par lui qu'ils agissent.

Ainsi donc, si la part d'action du calorique, dans la médication par les bains de vapeur térébenthinée, n'est pas contestable; si même elle est très-considérable dans ce cas, comme dans d'autres analogues, cette action n'est que palliative: elle soulage, mais ne guérit pas; et il est avéré, en ce qui touche l'affection rhumatismale, que le malade qui adopte les médications par la chaleur tourne dans un cercle vicieux.

Sous ce rapport donc, les bains de vapeur térébenthinée partagent les inconvénients reprochés aux autres bains de vapeur et aux eaux thermales.

En ce qui concerne la térébenthine, bien loin de nier son efficacité contre les rhumatismes, je la considère, avec tous les auteurs de matière médicale, comme un remède très-utile contre les affections de cette nature, je serais même disposé à lui reconnaître, dans ce cas, quelque action spécifique; mais aussi je soutiens, en vertu des connaissances générales acquises en thérapeutique, que, pour que cette action soit exercée avec profit, il faut non-seulement que le remède pénètre en quantité suffisante au centre des organes, mais encore qu'il y séjourne assez de temps pour entrer en conflit avec le principe du mal. Or, dans la médication que nous étudions, ces conditions ne sont pas remplies d'une manière convenable.

Examinons d'abord par quelle voie le principe résineux est introduit dans l'économie.

Administrée ici extérieurement et à l'état de vapeur, la térébenthine ne peut pénétrer au dedans des organes qu'à la condition d'être

recueillie par une surface absorbante. Or, l'enveloppe cutanée, dont l'action se présente immédiatement à l'esprit, et qui, comme je l'ai déjà dit, est, d'après quelques-uns de nos honorables confrères de la Drôme et de l'Isère, la voie principale, si ce n'est la voie unique, par laquelle s'opère cette introduction, n'est pas cependant l'organe propre à remplir cet office. Et d'abord, serait-ce donc quand elle répand des flots de sueur que la peau pourrait être bien préparée à l'absorption ? Serait-il possible, d'ailleurs, que deux fonctions aussi opposées fussent exercées en même temps et par le même organe ?

Cette question, à la solution de laquelle le simple raisonnement pourrait suffire, a été résolue négativement par l'expérience. MM. Edwards et Colard de Martigny ont démontré, en effet, par de nombreuses recherches, que l'absorption et l'exhalation sont en raison inverse d'activité. M. le docteur Rapou, qui a fait une longue et intéressante étude de tout ce qui concerne la méthode fumigatoire, a constaté qu'une température de + 60° centigr. à + 65° centigr. est plus favorable à l'exhalation qu'à l'absorption ; il pense même qu'il est impossible que cette dernière ait lieu à un degré aussi élevé, et il considère comme illusoire, à ce point de vue, l'addition d'une vapeur quelconque au calorique. De son côté, M. Cl. Bernard vient de démontrer, par des recherches du plus haut intérêt, le fait général de la non-simultanéité de l'absorption et de l'exhalation.

Au reste, l'observation avait appris déjà depuis longtemps que la première de ces fonctions, qui est favorisée par une température moyenne ou indifférente, est suspendue par un froid ou par une chaleur extrêmes ; aussi les auteurs conseillent-ils, quand il est question de faire absorber un médicament par la peau, de ne pas soumettre cet organe à des causes qui développent et activent en lui la faculté d'exhaler, et d'éviter par conséquent les extrêmes températures. « Comme il paraît démontré que l'absorption est en raison inverse de l'exhalation, on doit éviter tout ce qui peut activer cette dernière, quand on veut introduire des médicaments par la peau. » (L. Deslandes. Art. Endermie du Diction. de médecine et de chirurgie pratiques.)

Mais ce n'est pas tout : dans les remarques qui précèdent, nous n'avons envisagé l'absorption que d'une manière générale ; étudions-la maintenant comme dépendance des fonctions de la peau. Mais d'abord, la peau absorbe-t-elle ? En tout temps et en tous lieux, on a cru à l'absorption cutanée, et c'est même en vertu de cette antique croyance que l'on administre chaque jour des bains médicinaux ou des préparations pharmaceutiques spéciales ; c'est sur elle également que se sont longtemps étayées certaines mesures d'hygiène publique et privée,

L'universalité de cette croyance repose, sans doute, sur des faits bien établis, bien démontrés !

Eh bien ! non. L'habileté des anatomistes, les ingénieuses expériences des physiologistes n'ont donné jusqu'à ce jour aucun résultat positif ; et si l'absorption par la peau est admise, on doit convenir que ce n'est que par une simple vue de l'esprit : la démonstration palpable et irrécusable des faits est encore à produire.

Après une argumentation aussi habile que savante, M. le docteur Roche, dans ses Lettres sur le choléra, a posé les conclusions suivantes :

« Il n'est pas prouvé que la peau, revêtue de son épiderme *intact*, absorbe les liquides ;

« Il ne l'est pas qu'elle absorbe les solides, dissous ou non dissous ;

« Il ne l'est pas qu'elle absorbe les gaz ;

« Des faits nombreux tendent à démontrer au contraire qu'elle n'absorbe ni les uns ni les autres, ou que, si elle le fait, c'est en si faible proportion, qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des quantités de substance introduites par cette voie. »

Ayant soumis le même sujet à une nouvelle étude expérimentale, le docteur Homolle a reconnu que si le tégument externe peut absorber une petite quantité d'eau (ce qui ne me paraît pas démontré rigoureusement par son expérience), il n'absorbe pas les matières salines tenues en dissolution dans le bain.

Des expériences faites sur des fragments de muqueuse intestinale et de peau humaine lui ont démontré que les phénomènes d'endosmose, très-évidents pour la première membrane, n'existent pas avec la seconde.

Si la peau, tant que son épiderme conserve son intégrité, n'absorbe pas les sels dissous dans l'eau, s'il est douteux qu'elle absorbe même l'eau pure, dans les circonstances les plus favorables à cette action, comment absorberait-elle des vapeurs résineuses, dans les conditions surtout où celles-ci sont administrées dans la Drôme et dans l'Isère ?

Mais, diront quelques-uns de nos confrères, laissez de côté l'absorption cutanée, sur laquelle nous ne comptons d'ailleurs que médiocrement ; nierez-vous que la térébenthine soit absorbée, quand nous vous affirmons que presque toujours l'urine des malades exhale l'odeur caractéristique de la violette. Loin de contester cette absorption, je vais l'appuyer par un fait qui m'est personnel. Pendant le séjour que je fis dans l'établissement de Crest, au moment où les baigneurs étaient dans les appareils, je remarquai que l'air de la pièce où nous nous trouvions était fortement chargé de vapeurs résineuses, qui s'é-

chappaient à travers les parties mal jointes des boîtes à fumigation, ou par l'ouverture mal close par laquelle passait la tête du malade. Cette observation m'ayant conduit à examiner mes urines après ma sortie, je constatai qu'elles avaient une odeur de violette assez notable. Ce fait ne surprendra personne, car chacun a pu en observer de semblables, par exemple, et pour ne citer que ce cas, chez des personnes qui avaient séjourné dans des appartements fraîchement peints à la térébenthine. La conclusion qu'il est permis d'en tirer est que la respiration d'un air plus ou moins chargé d'émanations résineuses suffit pour introduire celles-ci dans l'économie ; et, l'extension prise par l'emploi des inhalations depuis la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme, établit péremptoirement le degré de puissance que l'on a reconnu à ce mode d'application des médicaments volatils.

Evidemment, c'est par la respiration que les baigneurs de la Drôme absorbent les vapeurs térébenthinées, et c'est grâce au mélange de celles-ci avec l'air contenu dans l'appartement qu'on peut expliquer pourquoi, malgré la différence des appareils ou des étuves, les preuves de cette absorption sont aussi marquées à Crest que dans les autres lieux où les malades sont complétement enfermés dans l'étuve. Au reste, si quelques-uns de nos confrères ont pu se faire illusion sur les prétendus effets de l'absorption cutanée, d'autres ont signalé l'importance de la respiration des vapeurs résineuses et l'ont présentée comme la voie principale d'introduction de ce remède.

Il reste à savoir maintenant si le mode d'inhalation de la térébenthine adopté par nos confrères est bien profitable, et s'il y a réellement avantage à réunir ainsi, dans un même instant, l'action du calorique et celle de la térébenthine. Je ne peux pas le croire ; je ne vois, au contraire, dans ce mode d'administration des vapeurs résineuses qu'une combinaison empirique et inopportune de deux moyens également utiles, mais auxquels la simultanéité d'action enlève ici une grande valeur. Qu'on se représente, en effet, à quel degré de raréfaction l'air peut être porté par une température de × 60° à × 80°, ou à × 100° centigrades, et qu'on juge ensuite si le moment est bien choisi pour faire un appel à l'absorption pulmonaire. Les raisons que j'ai fait valoir plus haut sur la non-simultanéité de l'absorption et de l'exhalation ne sont-elles pas également applicables à ce cas? En disant que « les urines ont presque toujours l'odeur de violette (Revue médicale, 15 juin 1854, p. 659), M. Chevandier ne confesse-t-il pas implicitement que cette odeur manque quelquefois, et partant, que le mode d'administration des vapeurs térébenthinées adopté et suivi par lui n'est pas des plus certains? En outre, ce mode n'exige-t-il pas quelquefois des précautions

psopres à mettre obtacle à l'aspiration de vapeurs résineuses ? A preuve de ceci, je citerai l'obligation dans laquelle M. Chevandier lui-même s'est trouvé contraint : celle de maintenir sur ses lèvres un mouchoir imbibé d'eau froide, afin de rafraîchir l'air qu'il respirait.

Mais, je l'ai reconnu moi-même, la térébenthine est absorbée, en petite quantité, il est vrai : je demanderai alors pourquoi on fait suer le malade aussitôt après le bain ; est-ce pour continuer l'effet du calorique ou pour assurer celui de la térébenthine ? Mais n'a-t-on pas compris qu'à peine introduite dans le poumon, la vapeur résirieuse va en être chassée par l'exhalation pulmonaire, avant qu'elle ait pu être mêlée au sang ? Quoi ! vous voulez faire absorber un remède, et non-seulement vous excitez la fonction contraire à votre but, mais encore, ce remède, à peine amené au contact d'une surface absorbante, vous faites tout pour qu'il n'entre pas dans l'économie, ou pour qu'il en soit chassé incontinent ! Craignez-vous donc qu'il y fasse un trop long séjour ? Mais alors, comment détruira-t-il le principe que vous vous proposez d'anéantir ?

En résumé, quels que soient les bons effets obtenus par les bains de vapeur térébenthinée, au point de vue rationnel, cette médication ne supporte pas un examen sérieux. Si, telle qu'elle est, elle a donné de bons résultats, on n'en est pas moins fondé à dire que, mieux administrée, elle eût produit de plus grands effets. Dans tous les cas, tout démontre, jusqu'à présent, que ces résultats sont spécialement dus aux sueurs abondantes qu'elle détermine, et quelque peu à la petite quantité de térébenthine absorbée.

Pénétré de cette idée, et guidé par une expérience toute spéciale, j'ai tenté de tirer un meilleur parti de ces mêmes moyens. Quoique les circonstances ne m'aient pas permis de donner à mes essais une plus grande étendue, quoique je me sois vu même dans l'impossibilité d'en faire de nouveaux, j'ai cru, en raison des bons résultats que j'ai obtenus, que je ne devais pas différer plus longtemps de faire connaître le procédé que j'ai mis en usage, et qui, grâce à son extrême simplicité, peut être facilement employé en tous lieux.

La térébenthine et la provocation des sueurs, telles étaient les deux bases de la médication que je voulais opposer à l'élément rhumatismal. Mais, pour éviter cette conjonction, que je reproche aux bains de vapeur térébenthinée, je résolus de ne recourir qu'isolément à l'un et à l'autre agent.

Quel que soit le rôle que l'on attribue à la térébenthine contre l'élément rhumatismal, que son action soit spéciale ou simplement éliminatrice, il est évident que les sueurs ne peuvent aider à cette action

qu'en entraînant au dehors une partie des liquides, plus ou moins modifiés par le principe résineux ; ceci implique donc la nécessité d'introduire avant tout, dans l'économie, l'agent qui doit les modifier. La grande volatilité de la térébenthine rend cette opération très-simple, en permettant d'user du procédé de l'inhalation. On peut s'y prendre de différentes manières ; par exemple, on fait respirer au malade les émanations qui se dégagent soit d'un flacon contenant de l'essence de térébenthine et qui est fréquemment agité, soit d'un vase quelconque renfermant des fragments de cailloux, sur lesquels on verse de temps en temps quelques grammes d'essence ou des morceaux de branche de sapin enduits de térébenthine. Ce dernier procédé est celui que j'ai adopté depuis un an pour faire respirer, dans le *bain d'air condensé*, la térébenthine ou d'autres substances résineuses et volatiles. Est-il nécessaire d'ajouter qu'on peut rendre l'évaporation plus active en dirigeant un courant d'air sur la matière volatile? On obtient ainsi un dégagement considérable de celle-ci, sans l'altérer en aucune manière. L'aspiration de la térébenthine, ainsi pratiquée, n'est pas désagréable; et comme rien n'oblige à précipiter l'opération, on peut ne charger l'air de principes résineux qu'en proportion compatible avec la susceptibilité du malade, et régler, d'après cela, la durée de l'inhalation. On comprend encore que rien ne serait plus facile que de disposer une *salle de respiration*, où la température serait maintenue à un degré moyen, et où les inhalations se feraient au milieu des occupations les plus variées.

Après tout ce que l'on sait aujourd'hui sur la méthode des inhalations, je n'ai pas besoin d'insister plus longuement sur le degré de certitude de ce procédé, qui peut introduire très-promptement, dans l'économie, des quantités notables de principe résineux, et qui permet un contact prolongé entre celui-ci et les tissus organiques ; tandis que, dans celui que je combats, la durée de l'inhalation ne peut dépasser vingt-cinq à trente minutes. Qu'il me suffise de dire qu'il m'est arrivé, par de simples inhalations térébenthinées, de dissiper des douleurs très-vives, causées par une névralgie intercostale de nature rhumatismale. Je crois aussi avoir contribué, par le même moyen, à calmer des coliques hépatiques.

Pour laisser à la térébentine le temps nécessaire à la production de ses effets, je prolongeais autant que possible l'intervalle qui devait s'écouler entre la provocation des sueurs et l'inhalation du principe résineux. Dix-huit à vingt heures se passaient habituellement entre l'une et l'autre, et comme chacune d'elles avait lieu tous les jours, afin de donner plus d'activité au traitement, je faisais commencer l'in-

halation quelque temps après les diverses opérations qui succèdent nécessairement à la sudation. En agissant ainsi, j'évitais l'action du calorique sur les vapeurs résineuses, et, tout en laissant l'exhalation en repos, je sollicitais l'absorption dans un moment où l'économie y était d'autant mieux disposée qu'elle venait de subir de plus grandes pertes, et qu'elle avait un plus grand besoin de réparation.

Pour l'excitation des sueurs, je me suis abstenu d'employer le calorique artificiel, c'est-à-dire provenant d'une source étrangère à l'économie animale ; ce choix a été dicté par des raisons que j'ai longuement exposées ailleurs (Gazette médicale de Lyon, février 1852), et que je m'abstiendrais de rappeler, si elles n'avaient pas été l'objet d'attaques aussi inciviles que mal fondées de la part de M. L. Fleury. Mais des arguments de cette nature ne sauraient modifier une conviction acquise par des études sérieuses et par des recherches multipliées.

Je persiste donc à reprocher à l'usage externe du calorique et surtout au bain d'air chaud, outre les inconvénients signalés plus haut, de déterminer des malaises, de la céphalalgie, voire même la syncope. Pour avoir une juste idée du fondement de ce reproche, le lecteur pourra consulter le tableau que le docteur Chevandier a tracé de ses propres impressions, soit dans la Revue médico-chirurgicale de mai 1852, soit dans la Revue médicale du 15 juin dernier. Je demanderai, à ce propos, si la surexcitation, si les rêves érotiques et les soubresauts, survenant pendant le sommeil, sont des phénomènes tout locaux, ou plutôt s'ils ne sont pas l'expression exacte d'un fluxus céphalique et rachidien, déterminé par la haute température du bain. Quand, avec sa grande expérience et sa haute position scientifique, M. le docteur Gibert vient déclarer « que la médication par les bains de vapeur ne lui paraît pas tout à fait innocente..., qu'il est arrivé (rarement, il est vrai) que dans le bain même (à l'hôpital Saint-Louis, où le séjour est moins long et la température moins élevée), ou au sortir du bain, un paralytique fut frappé d'une nouvelle attaque d'apoplexie mortelle..., que ce n'est qu'avec prudence que ce remède doit être permis en pareil cas (Notes ajoutées au mémoire de M. Chevandier, Revue médicale du 15 juin 1854) », ne confirme-t-il pas pleinement, et très-honorablement pour moi, tout ce que j'ai avancé? L'opinion de M. Bonnet, de Lyon, très-clairement exprimée dans le même sens, à la page 53 de son traité de Thérapeutique des maladies articulaires, apporte encore, à mon avis, un appui également honorable et concluant.

Je veux bien croire, avec M. le docteur Moreau, qu'un robuste capitaine a pu supporter impunément, dans l'étuve de Bouquéron, une

température de × 102° c. (Union médicale, 15 avril 1854); Fordyce, et la jeune fille dont parlent Tillet et Duhamel, ont fait plus encore que lui; mais il me suffit des accidents signalés plus haut pour m'engager, à l'exemple de praticiens très-compétents, à rejeter un semblable moyen.

Je soutiens, en outre, que non-seulement cette haute température n'est pas utile à la cure, mais encore qu'elle lui est contraire. Dans mes nombreuses recherches sur la sudation et sur la sueur, j'ai constaté que la matière de l'exhalation cutanée est d'autant plus aqueuse, et conséquemment qu'elle est d'autant moins éliminatrice ou dépurative, que la sudation est poussée avec une plus grande activité.

Dans l'enveloppement hydrothérapique, au contraire, la sueur s'établit lentement et sans violence ; l'économie prend en quelque sorte son temps pour charrier du dedans au dehors les produits de la décomposition vitale, qui doivent être rejetés par la peau. C'est pourquoi aussi la sueur à laquelle ce procédé donne lieu est plus salutaire que celle qui est excitée par l'air chaud.

Mon procédé consiste donc à envelopper d'abord le malade dans des couvertures de laine, à la façon usitée en hydrothérapie, et à l'y laisser suer pendant une heure ou deux ; après quoi il est lotionné à l'eau froide par tout le corps, ou il se plonge dans la piscine d'eau froide. Le bain ou la lotion ne dure pas plus d'une minute et demie à deux minutes : une friction vigoureuse avec du linge sec, et une promenade active durant un temps convenable, lui succèdent; et c'est à la suite de la dernière que commence l'inhalation de la térébenthine, suivant l'une des manières indiquées plus haut. Le lendemain, la médication est reprise de la même manière et dans le même ordre.

Cette manière d'opérer, que je présente comme plus rationnelle, et dégagée des inconvénients inhérents à celle qui est suivie dans la Drôme et dans l'Isère, offre encore l'avantage de pouvoir être employée en tous lieux et de ne pas exiger de déplacement. Avec elle, on le voit, la térébenthine est devenue un adjuvant de l'hydrothérapie dans le traitement du rhumatisme ou des affections catarrhales; les effets se produisent toujours, comme dans la précédente, par l'excitation des sueurs et par la térébenthine ; mais la combinaison de ces deux agents n'est pas pratiquée ici comme à Bouquéron. Si l'hydrothérapie a le privilége d'aguerrir les malades contre les effets du froid, si, pour cette raison, elle est la médication curative, par excellence, des affections rhumatismales et catarrhales, c'est à la condition que le bain d'air chaud ou de vapeur ne sera pas substitué à son procédé ordinaire de sudation. M. le docteur Rey voudra bien me permettre

eu égard au passé, de lui conseiller d'adopter les principes exposés ci-dessus, et d'en faire l'application chez lui. Je crois pouvoir lui affirmer qu'il n'aura pas lieu de s'en repentir.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR UN NOUVEAU BANDAGE PLATRÉ ET SON EMPLOI EN CHIRURGIE.

Les travaux et l'enseignement clinique de MM. Larrey, Seutin et Velpeau, ont montré depuis longtemps tout ce qu'on pouvait attendre de l'emploi de la méthode inamovible dans le traitement des fractures. Les modifications ingénieuses apportées à ces appareils par le chirurgien belge, et surtout son apostolat scientifique, les ont fait entrer définitivement dans la pratique. Une seule chose manquait encore, au point de vue de la vulgarisation de la méthode, c'est un mélange plus promptement solidifiable que ceux adoptés par ces savants chirurgiens. Ce *desideratum*, M. Seutin le formulait nettement dans une lettre insérée dans le numéro du 1er décembre 1838, dans la Gazette médicale de Paris. « Pour qu'un appareil présentât de très-grands avantages sur le mien, disait-il, il faudrait qu'il fût solidifiable à l'instant même de son application, tout en conservant les propriétés du bandage amidonné. Celui-là me ferait incontestablement baisser pavillon devant lui et me forcerait à reconnaître l'infériorité de mon appareil. J'engage de nouveau les praticiens qui s'occupent de fractures à faire des recherches pour trouver un moyen contentif qui me force à donner cette marque de soumission..... Au demeurant, je répète encore que je n'ai point la folle prétention de croire que mon bandage amidonné doive échapper aux lois de la perfectibilité. Je suis trop ami du progrès pour vouloir enrayer le char de la science et le forcer à rester dans la vieille ornière. J'applaudirai toujours à tous les perfectionnements possibles, quand bien même ils devraient renvoyer mes innovations à leur tour parmi les antiquailles. »

Cet appel du savant chirurgien belge fut entendu, et quelques mois étaient à peine écoulés qu'un de nos ingénieux correspondants, M. le docteur Lafargue, de Saint-Emilion, lui rendait compte des essais qu'il venait de tenter avec un mélange de plâtre et d'amidon. Ce travail, qui a pour titre : Note sur un nouvel appareil de fractures amovible et inamovible et instantanément solidifiable, a été publié dans ce recueil (*Bulletin de thérapeutique*, tome XVIII, p. 168). Comme un grand nombre de bons travaux, celui de M. Lafargue n'eut pas le

retentissement qu'il méritait, car M. Didot, dans le rapport sur l'emploi chirurgical du bandage plâtré, qu'il vient de lire à l'Académie de médecine de Belgique, n'en fait même pas mention. La tentative de notre confrère était cependant connue en Belgique, puisque, le 16 mars 1839, M. Seutin écrivait à M. Lafargue : « J'ai lu votre travail avec infiniment d'intérêt, et j'ai admiré le moyen ingénieux dont vous vous êtes servi pour parvenir à la solution du problème que j'avais proposé au monde chirurgical..... » Cette lettre est publiée en entier dans l'article de M. Lafargue.

Heureusement pour l'extension de la méthode, l'idée d'expérimenter l'emploi du plâtre est venue également à l'esprit d'un chirurgien de l'armée hollandaise, M. Mathijssen. Ses efforts auraient probablement subi le sort de celui de notre correspondant, si son collaborateur et son ami, le docteur Van de Loo, séduit par les avantages que présente l'emploi des bandes plâtrées dans la confection des appareils inamovibles, ne s'était imposé le devoir d'entreprendre un voyage en Belgique et en France, pour faire lui-même la démonstration de ce mode de déligation. Non-seulement ce zélé médecin a mis sous les yeux des Académies de médecine de Belgique et de Paris, ainsi que de la Société de chirurgie, des modèles des divers appareils plâtrés, mais encore il a poussé le dévouement envers la science jusqu'à les appliquer dans chacun des services des nombreux hôpitaux de ces deux capitales, sous les yeux des chirurgiens et des élèves qui suivent ces cliniques.

En attendant que nous rendions compte des résultats des essais tentés sous nos yeux dans les hôpitaux de Paris, surtout en ce qui regarde les avantages spéciaux de ce mode de déligation dans le traitement de certaines fractures, celles du bassin, par exemple, nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs un extrait du travail que M. Van de Loo a présenté à la Société de chirurgie, nous bornant aujourd'hui aux bandages plâtrés destinés au traitement des fractures des membres.

Dans ces cas, la méthode n'a plus de preuve à faire, le procédé seul reste à juger ; or, rien n'est plus facile que de se convaincre de la rapidité de la dessiccation et de la solidité de ces bandages. M. Van de Loo, dans la démonstration qu'il en a faite à la Société de chirurgie, s'est servi du commissionnaire qui avait apporté les modèles des différents appareils auxquels se prête ce mode de déligation, et nous engageons ceux de nos confrères qui voudront le mettre en usage, à l'appliquer auparavant sur la jambe de la première personne venue. M. Charrière fils, qui suit, avec un zèle des plus louables, les traditions de son père, a fait disposer, sur l'indication de M. Van de Loo, des boîtes en carton contenant les pièces des divers appareils.

L'appareil plâtré peut être appliqué sous quatre modes principaux, qui sont : 1° l'appareil à bandes roulées ; 2° l'appareil à bandelettes ou de Scultet ; 3° l'appareil bivalve ; 4° l'appareil cataplasme.

La manière de préparer les bandes plâtrées est des plus simples, à condition que l'on fera choix d'un tissu convenable. M. Van de Loo recommande de se servir de tissus à larges mailles, et non apprêtés ; les calicots les plus communs sont très-propres à cet usage. Les bandes et bandelettes doivent avoir de 5 à 7 centimètres de largeur. Pour plâtrer ces pièces d'appareil, on les étend sur une table et on répand à leur surface du plâtre en poudre bien sec, dont on fait pénétrer le plus possible dans le tissu, à l'aide de frictions à pleine main ; puis, après avoir écarté le superflu, on retourne les bandes et on agit de la même manière sur l'autre côté. Les deux surfaces de l'étoffe bien imprégnées, on roule les bandes, que l'on place dans une petite boîte fermée. Les bandelettes sont pliées en deux. Lorsque ces pièces d'appareil ont été rangées chacune dans leur boîte, on assure leur conservation, en les recouvrant d'une couche légère de plâtre.

Appareil à bandes roulées. — Pour en faire usage dans un cas de fracture de jambe, par exemple, on commence par entourer le membre d'une bande ordinaire ou d'une feuille de ouate. Cela fait, on prend deux bandelettes plâtrées que l'on dispose en forme d'étrier, après les avoir imbibées d'eau (fig. 1 et 2), puis on place par-dessus les bouts une des bandes en plâtre roulées, que l'on mouille en faisant entrer l'eau par les deux côtés du rouleau, à l'aide d'une éponge. Cette bande s'applique comme une bande ordinaire, de bas en haut, avec la précaution que chacun des tours recouvre les trois quarts ou les quatre cinquièmes de la surface du tour précédent. Cette première bande appliquée, on en prend une seconde que l'on mouille et que l'on place de la même façon, puis une troisième, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on ait recouvert tout le membre.

Une recommandation que fait M. Van de Loo est d'avoir soin de placer le chef de chacune de ces bandes au-dessous de celui qui termine la bande que l'on a précédemment appliquée. De cette manière, l'appareil se laisse mieux dérouler lorsqu'on l'enlève.

Si l'on ne veut pas faire des renversés, on coupe la bande chaque fois qu'un changement de direction devient indispensable.

Pour donner au bandage l'égalité et l'élégance désirables, il suffit de passer légèrement sur sa surface une éponge peu mouillée, chaque fois que l'on a appliqué deux ou trois bandes roulées.

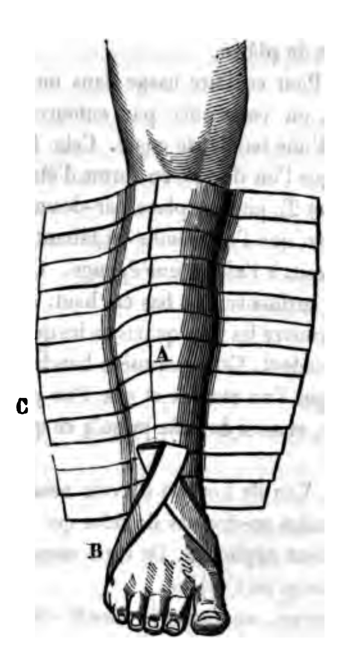
Pour le fenêtrer d'emblée, on s'y prend de la manière suivante : arrivé près d'une plaie, par exemple, on coupe la bande pour recom-

mencer de l'autre côté, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on ait dépassé la région que l'on veut laisser à découvert (voir la fig. 5).

Veut-on rendre le bandage *amovible*, on l'ouvre au moyen des ciseaux confectionnés à cet effet (fig. 2), et l'on obtient des valves mobiles (fig. 4), en se conformant aux indications spéciales, qui seront posées plus loin.

Lorsqu'on enlève les bandages plâtrés, il est bon de les mouiller un peu, pour empêcher le dégagement de la poussière de plâtre.

Appareil à bandelettes de Scultet. — Pour confectionner cet appareil, voici comme on procède : sur un coussin carré de balle d'avoine, ou un oreiller de plume, garni d'une alèze, on dispose, en bandage de Scultet, vingt à trente bandelettes plâtrées ; sur celles-ci, on met une couche de bandelettes ordinaires, non plâtrées. Les pièces ainsi préparées, on place le membre fracturé. Après avoir appliqué les bandelettes ordinaires A, on place les deux bandelettes plâtrées, des-



(Fig. 1.)



(Fig. 2.)

tinées à former l'étrier B, ainsi que le montre la figure 1 ci-dessus. Cette partie de l'appareil terminée, on mouille, à l'aide d'une éponge, les deux dernières bandelettes plâtrées C, que l'on applique sur les bouts de l'étrier, et l'on continue jusqu'à ce que toutes les bandes plâtrées soient employées.

Afin de prévenir toute incertitude dans l'esprit des praticiens qui appliqueront, pour la première fois, ce bandage plâtré, nous devons leur faire remarquer que, la partie de l'appareil placée sous le membre se trouvant dans une position déclive, l'eau coule entre les bandes et le membre, et va imbiber les portions de tissu plâtrées en contact avec les parties postérieures de la jambe. Si l'appareil a été bien disposé tout d'abord, et n'a pas été dérangé en plaçant le membre blessé, ils ont seulement à se préoccuper de la bonne disposition des parties des bandes placées sous leurs yeux.

Lorsque cet appareil est construit avec vingt-cinq à trente bandelettes, elles doivent se couvrir dans les trois quarts de leur largeur. Cette imbrication plus étendue donne une grande solidité à l'appareil ; mais si on doit le rendre amovible, son épaisseur pourrait offrir quelques difficultés aux praticiens peu habitués au maniement des ciseaux destinés à la section de ces sortes d'appareils ; aussi, dans les figures que nous avons dessinées, nous sommes-nous borné à représenter un appareil de Scultet à 12 chefs. Ce nombre de bandelettes (fig. 1) suffira dans le plus grand nombre des cas de fractures de jambe ; on pourrait, si la dimension du membre l'exigeait, l'élever à 14 ou 15. Pour rendre à ce bandage la solidité qui lui manque, lorsqu'il est terminé, on place sur les parties interne, externe et postérieure, une ou deux bandelettes plâtrées, disposées à la surface, comme le sont les attelles de carton dans les bandages amidonnés.

Pour fenêtrer ce bandage (fig. 2) ou le rendre amovible, on s'y prend de la manière décrite à l'occasion de l'appareil à bandes roulées.

Appareil bivalve. MM. Mathijssen et Van de Loo construisent ce bandage de deux façons différentes :

1° On coupe six bandelettes plâtrées, d'une largeur de 6 à 7 centimètres, et suffisamment longues pour qu'elles puissent s'étendre depuis la partie supérieure de l'appareil que l'on se propose d'appliquer jusqu'à trois travers de doigts au-dessous de la plante du pied, en supposant toujours que l'on opère sur le membre inférieur.

Puis on arrange à bandelettes séparées, sur un coussin revêtu d'une alèze, vingt-cinq à trente bandelettes, plâtrées aussi, de la largeur de 6 à 7 centimètres, dont les plus longues doivent être de 26, et les plus courtes de 16 centimètres environ, pour une jambe d'homme. Sur ces bandelettes plâtrées, on met des bandelettes, ordinaires (non plâtrées), ensuite on place la jambe fracturée sur l'appareil ; on applique les bandelettes ordinaires ; puis on prend une des six bandelettes longues dont il a été parlé d'abord, on la mouille bien, et on l'applique sur le côté externe du membre, depuis la partie supérieure de l'appa-

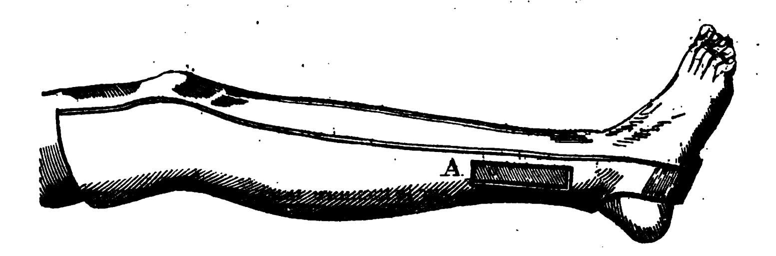
reil jusqu'au-dessous de la plante du pied ; on en place une de la même manière du côté interne, en laissant entre celle-ci et la précédente un intervalle d'un ou deux travers de doigs ; ceci fait, on mouille et on applique les vingt-cinq à trente bandelettes plâtrées qui sont rangées sur l'alèze ; on finit le bandage en mouillant et en appliquant successivement les quatre dernières bandelettes longues au plâtre, savoir : deux du côté externe, et deux du côté interne, ayant soin de couvrir les deux premières.

Il est entendu que, dans le cas où les bandelettes plâtrées qui composent l'appareil de Scultet présenteraient plus de longueur qu'il n'en faut pour s'appliquer sur la marge des valves, on devrait les couper à mesure de leur application, afin qu'elles ne pussent empiéter sur l'espace resté libre entre les deux moitiés du bandage.

Pour rendre cet appareil inamovible, on comble l'espace resté libre entre les deux valves avec un peu de ouate, et on applique trois ou quatre bandelettes plâtrées en travers, ou bien une ou deux bandes de largeur convenable, suivant la longueur de cet intervalle, en le masquant complétement. Pour rétablir l'amovibilité du bandage, il suffit d'enlever ces bandelettes.

Si l'appareil doit envelopper tout le membre inférieur, il faut de plus une vingtaine de bandelettes, dont les plus longues auront 42 et les plus courtes 26 centimètres, ainsi que six bandelettes longues, s'étendant depuis le genou jusqu'à la partie supérieure de l'appareil.

2° Un autre bandage bivalve est préparé à l'aide du plâtre. Voici en quoi il consiste :



(Fig. 3).

On dispose deux couches de bandelettes de Scultet, non plâtrées et superposées. On place sur celles-ci un morceau de vieille couverture de laine ou de flanelle, coupé suivant la longueur de la jambe, de manière à embrasser la moitié ou les deux tiers postérieurs de la circonférence du membre (fig. 3.) Cette pièce a été préalablement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et sur celle qui doit être en rapport avec la

jambe on a disposé une couche de ouate fine. L'appareil étant ainsi préparé, on y dépose le membre après avoir mouillé convenablement les pièces plâtrées, et l'on applique le tout au moyen de la rangée superficielle de bandelettes séparées.

Ce premier bandage complété, on applique sur la partie antérieure de la jambe une nouvelle couche de ouate, ou une compresse sans pliures, et, par-dessus, une autre pièce de couverture ou de flanelle, également imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée, qui vient recouvrir la partie antérieure de la jambe, et empiète de deux travers de doigts de chaque côté sur la coque postérieure. Le tout est ensuite assujetti au moyen de la rangée de bandelettes qui est restée sans emploi.

Veut-on maintenant inspecter la partie antérieure de la jambe, on n'a qu'à détacher les bandelettes, et l'on peut enlever la pièce de laine plâtrée qui protége cette région pour la réappliquer ensuite, quand on a inspecté le membre et pratiqué les pansements réclamés par l'état des parties.

Appareil cataplasme. Dans une vieille couverture de laine, on coupe un modèle, suivant la longueur et la circonférence du membre.

On y fait entrer d'un côté seulement, et en frottant à pleine main, autant de poudre de plâtre que l'étoffe peut en recevoir; puis on écarte le surplus, sans cependant chercher à entraîner tout ce qui n'a pas pénétré dans la trame du tissu. On mouille ensuite de manière que le plâtre soit bien pénétré d'eau, et aussitôt on étend sur l'appareil une couche de ouate suffisante pour protéger le membre.

Le bandage ainsi préparé est placé sur un coussin garni d'une couche de bandelettes de Scultet, et aussitôt on y dépose le membre fracturé, qui est bientôt entouré d'un moule exact, soutenu au moyen de la série de bandelettes qui s'appliquent comme dans le bandage ordinaire.

Au lieu d'une pièce de couverture de laine, on peut employer deux modèles semblables en flanelle poreuse, offrant des dimensions égales à la longueur et à la circonférence du membre. Ces deux pièces doivent être bien imprégnées de plâtre sur une de leurs faces, et mouillées séparément, afin que tout le plâtre soit convenablement humecté. On les réunit ensuite, en faisant adhérer les deux surfaces plâtrées, et l'on étend l'appareil, ainsi disposé, sur un coussin. Alors on y place le membre fracturé, et aussitôt on forme le moule du membre, en appliquant successivement les deux doubles de flanelle, de façon que leurs bords se croisent et se recouvrent alternativement, en empiétant l'un sur l'autre d'un travers de doigt environ. De cette manière, on n'a besoin

ni de bandelettes ordinaires, pour couvrir d'abord le membre, ni de ouate pour matelasser l'appareil, ni enfin de bandes pour assujettir la coque plâtrée. Si, dans certains cas, on voulait obtenir un appareil plus solide et plus résistant, il suffirait d'ajouter au bandage une pièce intercalaire, fortement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée avant l'application. Alors on obtiendrait un moule qui défierait tout choc extérieur, ou tout déplacement intérieur.

L'amovo-inamovibilité étant l'un des avantages les plus précieux de la méthode de M. Seutin, il était indispensable que tous les appareils plâtrés pussent se prêter à cette condition, et c'est à quoi MM. Mathijssen et Van de Loo sont parvenus par deux moyens, dont l'un se recommande surtout par une simplicité merveilleuse.

La section des appareils à l'aide des ciseaux Seutin suffit sans doute, dans la généralité des cas, pour permettre de visiter le membre quand on n'est pas obligé de mettre à nu toute la surface du membre ; mais quand le bandage doit être ouvert chaque jour, et principalement quand l'écartement des valves doit être complet, il est nécessaire qu'une sorte de charnière réponde à la section opérée par les ciseaux, afin de ne point diminuer la solidité de l'appareil par des efforts qui feraient éclater le plâtre et altéreraient la forme primitive du moule.

Pour obvier à ce double inconvénient, voici comment MM. Mathijssen et Van de Loo se comportent avec les appareils plâtrés construits au moyen de bandes ou de bandelettes :

Supposant que la section du bandage doive être pratiquée au côté externe de la jambe, par exemple, en avant ou en arrière du péroné, la charnière devra par conséquent se trouver au côté interne, et s'étendre sur toute la hauteur du bandage. Tout étant disposé, et la jambe posée sur l'appareil, on commence par appliquer la couche de bandelettes simples, comme cela se pratique ordinairement. On ajuste ensuite les trois premières bandelettes plâtrées qui embrassent toute la circonférence du bas de la jambe. Pour les trois bandelettes suivantes, on se comporte différemment, afin d'obtenir d'emblée une charnière, c'est-à-dire une ligne qui serve de pivot aux valves et permette ... de les ouvrir, sans jamais compromettre la forme de la coque plâtrée. Au moment où on les applique, on a la précaution de les couper ... leur passage sur cette charnière. Un intervalle d'un millimètre ... laissé entre les deux chefs produits par cette section, et l'on con... l'application de ces bandelettes sur le reste de la circonfére... membre. Les deux bandelettes qui vienne... ... sont ... tières, c'est-à-dire sans être coupées, de... l'office de pentures. Enfin l'on continue...

ni de bandelettes ordinaires, pour couvrir d'abord le membre, ni de ouate pour matelasser l'appareil, ni enfin de bandes pour assujettir la coque plâtrée. Si, dans certains cas, on voulait obtenir un appareil plus solide et plus résistant, il suffirait d'ajouter au bandage une pièce intercalaire, fortement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée avant l'application. Alors on obtiendrait un moule qui défierait tout choc extérieur, ou tout déplacement intérieur.

L'amovo-inamovibilité étant l'un des avantages les plus précieux de la méthode de M. Seutin, il était indispensable que tous les appareils plâtrés pussent se prêter à cette condition, et c'est à quoi MM. Mathijssen et Van de Loo sont parvenus par deux moyens, dont l'un se recommande surtout par une simplicité merveilleuse.

La section des appareils à l'aide des ciseaux Seutin suffit sans doute, dans la généralité des cas, pour permettre de visiter le membre quand on n'est pas obligé de mettre à nu toute la surface du membre; mais quand le bandage doit être ouvert chaque jour, et principalement quand l'écartement des valves doit être complet, il est nécessaire qu'une sorte de charnière réponde à la section opérée par les ciseaux, afin de ne point diminuer la solidité de l'appareil par des efforts qui feraient éclater le plâtre et altéreraient la forme primitive du moule.

Pour obvier à ce double inconvénient, voici comment MM. Mathijssen et Van de Loo se comportent avec les appareils plâtrés construits au moyen de bandes ou de bandelettes :

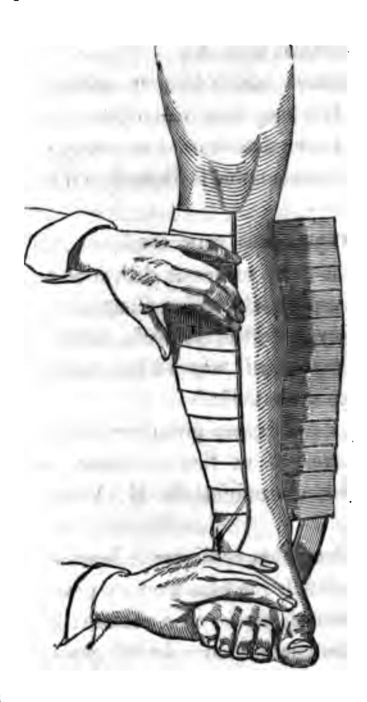
Supposant que la section du bandage doive être pratiquée au côté externe de la jambe, par exemple, en avant ou en arrière du péroné, la charnière devra par conséquent se trouver au côté interne, et s'étendre sur toute la hauteur du bandage. Tout étant disposé, et la jambe posée sur l'appareil, on commence par appliquer la couche de bandelettes simples, comme cela se pratique ordinairement. On ajuste ensuite les trois premières bandelettes plâtrées qui embrassent toute la circonférence du bas de la jambe. Pour les trois bandelettes suivantes, on se comporte différemment, afin d'obtenir d'emblée une charnière, c'est-à-dire une ligne qui serve de pivot aux valves et permette ainsi de les ouvrir, sans jamais compromettre la forme de la coque plâtrée. Au moment où on les applique, on a la précaution de les couper à leur passage sur cette charnière. Un intervalle d'un millimètre est laissé entre les deux chefs produits par cette section, et l'on continue l'application de ces bandelettes sur le reste de la circonférence du membre. Les deux bandelettes qui viennent ensuite sont placées entières, c'est-à-dire sans être coupées, de sorte qu'elles feront plus tard l'office de pentures. Enfin l'on continue ainsi l'application alternée, de

trois bandelettes coupées, et de deux bandelettes entières, de façon qu'après la section, on obtient un appareil à charnière parfaitement amovo-inamovible, s'appliquant exactement à tout le membre, et n'étant point exposé à se déformer par suite des différents pansements ou des visites que réclame l'état du membre.

Ce mode d'application des appareils plâtrés donne de bons résultats, sans doute; mais il est assez compliqué, et réclame une dextérité que l'on ne trouvera point chez la généralité des praticiens.

Le procédé suivant est, au contraire, d'une admirable simplicité, et se trouve à la portée de tous.

Pour rendre les bandages plâtrés parfaitement amovibles, dit M. Van de Loo, il suffit de tracer une rainure dans le plâtre encore mouillé, immédiatement après l'application de chaque appareil, et cela à l'aide du bord d'une spatule, du dos d'un couteau, ou même d'une petite pièce de monnaie. Le sillon ainsi tracé suffit pour constituer une char-



(Fig. 4.)



(Fig. 5.)

nière qui permettra les mouvements les plus étendus aux valves que l'on déterminera ultérieurement par la section du bandage (fig. 4). Pour le membre inférieur, on peut, si l'on veut, tracer deux rainures

ni de bandelettes ordinaires, pour couvrir d'abord le membre, ni de ouate pour matelasser l'appareil, ni enfin de bandes pour assujettir la coque plâtrée. Si, dans certains cas, on voulait obtenir un appareil plus solide et plus résistant, il suffirait d'ajouter au bandage une pièce intercalaire, fortement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée avant l'application. Alors on obtiendrait un moule qui défierait tout choc extérieur, ou tout déplacement intérieur.

L'amovo-inamovibilité étant l'un des avantages les plus précieux de la méthode de M. Seutin, il était indispensable que tous les appareils plâtrés pussent se prêter à cette condition, et c'est à quoi MM. Mathijssen et Van de Loo sont parvenus par deux moyens, dont l'un se recommande surtout par une simplicité merveilleuse.

La section des appareils à l'aide des ciseaux Seutin suffit sans doute, dans la généralité des cas, pour permettre de visiter le membre quand on n'est pas obligé de mettre à nu toute la surface du membre ; mais quand le bandage doit être ouvert chaque jour, et principalement quand l'écartement des valves doit être complet, il est nécessaire qu'une sorte de charnière réponde à la section opérée par les ciseaux, afin de ne point diminuer la solidité de l'appareil par des efforts qui feraient éclater le plâtre et altéreraient la forme primitive du moule.

Pour obvier à ce double inconvénient, voici comment MM. Mathijssen et Van de Loo se comportent avec les appareils plâtrés construits au moyen de bandes ou de bandelettes :

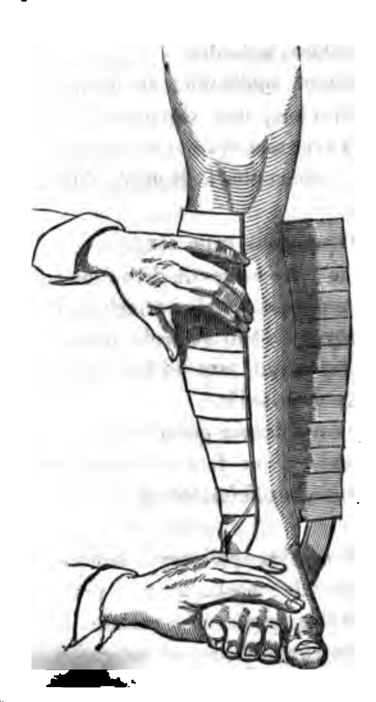
Supposant que la section du bandage doive être pratiquée au côté externe de la jambe, par exemple, en avant ou en arrière du péroné, la charnière devra par conséquent se trouver au côté interne, et s'étendre sur toute la hauteur du bandage. Tout étant disposé, et la jambe posée sur l'appareil, on commence par appliquer la couche de bandelettes simples, comme cela se pratique ordinairement. On ajuste ensuite les trois premières bandelettes plâtrées qui embrassent toute la circonférence du bas de la jambe. Pour les trois bandelettes suivantes, on se comporte différemment, afin d'obtenir d'emblée une charnière, c'est-à-dire une ligne qui serve de pivot aux valves et permette ainsi de les ouvrir, sans jamais compromettre la forme de la coque plâtrée. Au moment où on les applique, on a la précaution de les couper à leur passage sur cette charnière. Un intervalle d'un millimètre est laissé entre les deux chefs produits par cette section, et l'on continue l'application de ces bandelettes sur le reste de la circonférence [illegible] membre. Les deux bandelettes qui viennent ensuite sont placées [illegible]tières, c'est-à-dire sans être coupées, de sorte qu'elles feront plus [illegible] l'office de pentures. Enfin l'on continue ainsi l'application alternée,

trois bandelettes coupées, et de deux bandelettes entières, de façon qu'après la section, on obtient un appareil à charnière parfaitement amovo-inamovible, s'appliquant exactement à tout le membre, et n'étant point exposé à se déformer par suite des différents pansements ou des visites que réclame l'état du membre. . . . .

Ce mode d'application des appareils plâtrés donne de bons résultats, sans doute; mais il est assez compliqué, et réclame une dextérité que l'on ne trouvera point chez la généralité des praticiens.

Le procédé suivant est, au contraire, d'une admirable simplicité, et se trouve à la portée de tous.

Pour rendre les bandages plâtrés parfaitement amovibles, dit M. Van de Loo, il suffit de tracer une rainure dans le plâtre encore mouillé, immédiatement après l'application de chaque appareil, et cela à l'aide du bord d'une spatule, du dos d'un couteau, ou même d'une petite pièce de monnaie. Le sillon ainsi tracé suffit pour constituer une char-



(Fig. 4.)



(Fig. 5.)

tra les mouvements les plus étendus aux valves que ultérieurement par la section du bandage (fig. 4), érieur, on peut, si l'on veut, tracer deux rainures

ni de bandelettes ordinaires, pour couvrir d'abord le membre, ni de ouate pour matelasser l'appareil, ni enfin de bandes pour assujettir la coque plâtrée. Si, dans certains cas, on voulait obtenir un appareil plus solide et plus résistant, il suffirait d'ajouter au bandage une pièce intercalaire, fortement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée avant l'application. Alors on obtiendrait un moule qui défierait tout choc extérieur, ou tout déplacement intérieur.

L'amovo-inamovibilité étant l'un des avantages les plus précieux de la méthode de M. Seutin, il était indispensable que tous les appareils plâtrés pussent se prêter à cette condition, et c'est à quoi MM. Mathijssen et Van de Loo sont parvenus par deux moyens, dont l'un se recommande surtout par une simplicité merveilleuse.

La section des appareils à l'aide des ciseaux Seutin suffit sans doute, dans la généralité des cas, pour permettre de visiter le membre quand on n'est pas obligé de mettre à nu toute la surface du membre ; mais quand le bandage doit être ouvert chaque jour, et principalement quand l'écartement des valves doit être complet, il est nécessaire qu'une sorte de charnière réponde à la section opérée par les ciseaux, afin de ne point diminuer la solidité de l'appareil par des efforts qui feraient éclater le plâtre et altéreraient la forme primitive du moule.

Pour obvier à ce double inconvénient, voici comment MM. Mathijssen et Van de Loo se comportent avec les appareils plâtrés construits au moyen de bandes ou de bandelettes :

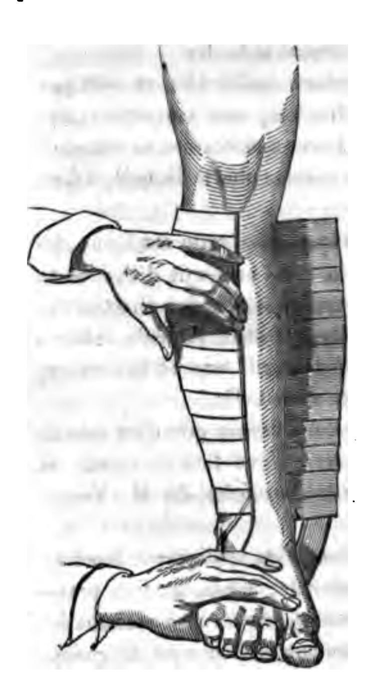
Supposant que la section du bandage doive être pratiquée au côté externe de la jambe, par exemple, en avant ou en arrière du péroné, la charnière devra par conséquent se trouver au côté interne, et s'étendre sur toute la hauteur du bandage. Tout étant disposé, et la jambe posée sur l'appareil, on commence par appliquer la couche de bandelettes simples, comme cela se pratique ordinairement. On ajuste ensuite les trois premières bandelettes plâtrées qui embrassent toute la circonférence du bas de la jambe. Pour les trois bandelettes suivantes, on se comporte différemment, afin d'obtenir d'emblée une charnière, c'est-à-dire une ligne qui serve de pivot aux valves et permette ainsi de les ouvrir, sans jamais compromettre la forme de la coque plâtrée. Au moment où on les applique, on a la précaution de les couper à leur passage sur cette charnière. Un intervalle d'un millimètre est laissé entre les deux chefs produits par cette section, et l'on continue l'application de ces bandelettes sur le reste de la circonférence du membre. Les deux bandelettes qui viennent ensuite sont placées entières, c'est-à-dire sans être coupées, de sorte qu'elles feront plus tard l'office de pentures. Enfin l'on continue ainsi l'application alternée, de

trois bandelettes coupées, et de deux bandelettes entières, de façon qu'après la section, on obtient un appareil à charnière parfaitement amovo-inamovible, s'appliquant exactement à tout le membre, et n'étant point exposé à se déformer par suite des différents pansements ou des visites que réclame l'état du membre.

Ce mode d'application des appareils plâtrés donne de bons résultats, sans doute; mais il est assez compliqué, et réclame une dextérité que l'on ne trouvera point chez la généralité des praticiens.

Le procédé suivant est, au contraire, d'une admirable simplicité, et se trouve à la portée de tous.

Pour rendre les bandages plâtrés parfaitement amovibles, dit M. Van de Loo, il suffit de tracer une rainure dans le plâtre encore mouillé, immédiatement après l'application de chaque appareil, et cela à l'aide du bord d'une spatule, du dos d'un couteau, ou même d'une petite pièce de monnaie. Le sillon ainsi tracé suffit pour constituer une char-



(Fig. 4.)



(Fig. 5.)

nière qui permettra les mouvements les plus étendus aux valves que l'on déterminera ultérieurement par la section du bandage (fig. 4). Pour le membre inférieur, on peut, si l'on veut, tracer deux rainures

ni de bandelettes ordinaires, pour couvrir d'abord le membre, ni de ouate pour matelasser l'appareil, ni enfin de bandes pour assujettir la coque plâtrée. Si, dans certains cas, on voulait obtenir un appareil plus solide et plus résistant, il suffirait d'ajouter au bandage une pièce intercalaire, fortement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée avant l'application. Alors on obtiendrait un moule qui défierait tout choc extérieur, ou tout déplacement intérieur.

L'amovo-inamovibilité étant l'un des avantages les plus précieux de la méthode de M. Seutin, il était indispensable que tous les appareils plâtrés pussent se prêter à cette condition, et c'est à quoi MM. Mathijssen et Van de Loo sont parvenus par deux moyens, dont l'un se recommande surtout par une simplicité merveilleuse.

La section des appareils à l'aide des ciseaux Seutin suffit sans doute, dans la généralité des cas, pour permettre de visiter le membre quand on n'est pas obligé de mettre à nu toute la surface du membre ; mais quand le bandage doit être ouvert chaque jour, et principalement quand l'écartement des valves doit être complet, il est nécessaire qu'une sorte de charnière réponde à la section opérée par les ciseaux, afin de ne point diminuer la solidité de l'appareil par des efforts qui feraient éclater le plâtre et altéreraient la forme primitive du moule.

Pour obvier à ce double inconvénient, voici comment MM. Mathijssen et Van de Loo se comportent avec les appareils plâtrés construits au moyen de bandes ou de bandelettes :

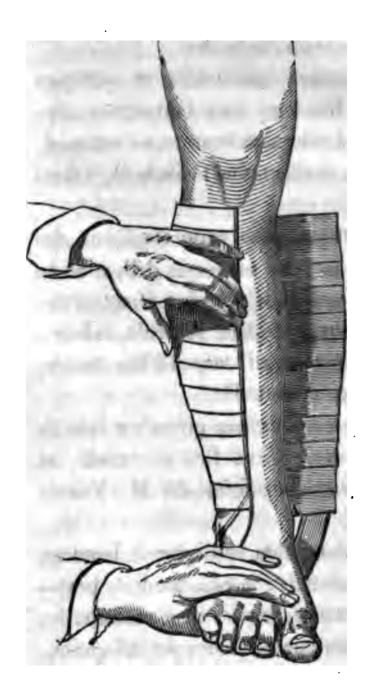
Supposant que la section du bandage doive être pratiquée au côté externe de la jambe, par exemple, en avant ou en arrière du péroné, la charnière devra par conséquent se trouver au côté interne, et s'étendre sur toute la hauteur du bandage. Tout étant disposé, et la jambe posée sur l'appareil, on commence par appliquer la couche de bandelettes simples, comme cela se pratique ordinairement. On ajuste ensuite les trois premières bandelettes plâtrées qui embrassent toute la circonférence du bas de la jambe. Pour les trois bandelettes suivantes, on se comporte différemment, afin d'obtenir d'emblée une charnière, c'est-à-dire une ligne qui serve de pivot aux valves et permette ainsi de les ouvrir, sans jamais compromettre la forme de la coque plâtrée. Au moment où on les applique, on a la précaution de les couper à leur passage sur cette charnière. Un intervalle d'un millimètre est laissé entre les deux chefs produits par cette section, et l'on continue l'application de ces bandelettes sur le reste de la circonférence du membre. Les deux bandelettes qui viennent ensuite sont placées entières, c'est-à-dire sans être coupées, de sorte qu'elles feront plus tard l'office de pentures. Enfin l'on continue ainsi l'application alternée, de

trois bandelettes coupées, et de deux bandelettes entières, de façon qu'après la section, on obtient un appareil à charnière parfaitement amovo-inamovible, s'appliquant exactement à tout le membre, et n'étant point exposé à se déformer par suite des différents pansements ou des visites que réclame l'état du membre.

Ce mode d'application des appareils plâtrés donne de bons résultats, sans doute; mais il est assez compliqué, et réclame une dextérité que l'on ne trouvera point chez la généralité des praticiens.

Le procédé suivant est, au contraire, d'une admirable simplicité, et se trouve à la portée de tous.

Pour rendre les bandages plâtrés parfaitement amovibles, dit M. Van de Loo, il suffit de tracer une rainure dans le plâtre encore mouillé, immédiatement après l'application de chaque appareil, et cela à l'aide du bord d'une spatule, du dos d'un couteau, ou même d'une petite pièce de monnaie. Le sillon ainsi tracé suffit pour constituer une char-



(Fig. 4.)



(Fig. 5.)

nière qui permettra les mouvements les plus étendus aux valves que l'on déterminera ultérieurement par la section du bandage (fig. 4). Pour le membre inférieur, on peut, si l'on veut, tracer deux rainures

ni de bandelettes ordinaires, pour couvrir d'abord le membre, ni de ouate pour matelasser l'appareil, ni enfin de bandes pour assujettir la coque plâtrée. Si, dans certains cas, on voulait obtenir un appareil plus solide et plus résistant, il suffirait d'ajouter au bandage une pièce intercalaire, fortement imprégnée de plâtre sur ses deux faces, et convenablement mouillée avant l'application. Alors on obtiendrait un moule qui défierait tout choc extérieur, ou tout déplacement intérieur.

L'amovo-inamovibilité étant l'un des avantages les plus précieux de la méthode de M. Seutin, il était indispensable que tous les appareils plâtrés pussent se prêter à cette condition, et c'est à quoi MM. Mathijssen et Van de Loo sont parvenus par deux moyens, dont l'un se recommande surtout par une simplicité merveilleuse.

La section des appareils à l'aide des ciseaux Seutin suffit sans doute, dans la généralité des cas, pour permettre de visiter le membre quand on n'est pas obligé de mettre à nu toute la surface du membre ; mais quand le bandage doit être ouvert chaque jour, et principalement quand l'écartement des valves doit être complet, il est nécessaire qu'une sorte de charnière réponde à la section opérée par les ciseaux, afin de ne point diminuer la solidité de l'appareil par des efforts qui feraient éclater le plâtre et altéreraient la forme primitive du moule.

Pour obvier à ce double inconvénient, voici comment MM. Mathijssen et Van de Loo se comportent avec les appareils plâtrés construits au moyen de bandes ou de bandelettes :

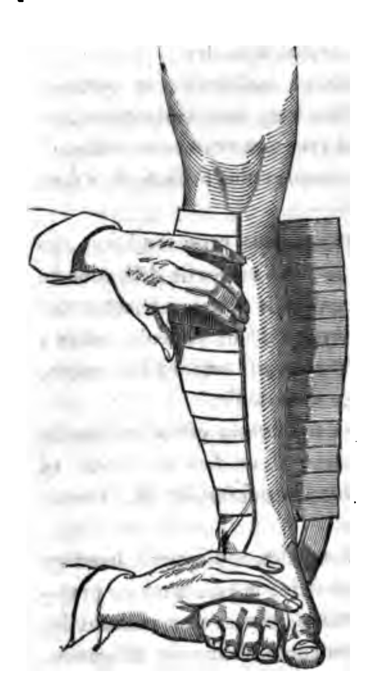
Supposant que la section du bandage doive être pratiquée au côté externe de la jambe, par exemple, en avant ou en arrière du péroné, la charnière devra par conséquent se trouver au côté interne, et s'étendre sur toute la hauteur du bandage. Tout étant disposé, et la jambe posée sur l'appareil, on commence par appliquer la couche de bandelettes simples, comme cela se pratique ordinairement. On ajuste ensuite les trois premières bandelettes plâtrées qui embrassent toute la circonférence du bas de la jambe. Pour les trois bandelettes suivantes, on se comporte différemment, afin d'obtenir d'emblée une charnière, c'est-à-dire une ligne qui serve de pivot aux valves et permette ainsi de les ouvrir, sans jamais compromettre la forme de la coque plâtrée. Au moment où on les applique, on a la précaution de les couper à leur passage sur cette charnière. Un intervalle d'un millimètre est laissé entre les deux chefs produits par cette section, et l'on continue l'application de ces bandelettes sur le reste de la circonférence du membre. Les deux bandelettes qui viennent ensuite sont placées entières, c'est-à-dire sans être coupées, de sorte qu'elles feront plus tard l'office de pentures. Enfin l'on continue ainsi l'application alternée, de

trois bandelettes coupées, et de deux bandelettes entières, de façon qu'après la section, on obtient un appareil à charnière parfaitement amovo-inamovible, s'appliquant exactement à tout le membre, et n'étant point exposé à se déformer par suite des différents pansements ou des visites que réclame l'état du membre.

Ce mode d'application des appareils plâtrés donne de bons résultats, sans doute; mais il est assez compliqué, et réclame une dextérité que l'on ne trouvera point chez la généralité des praticiens.

Le procédé suivant est, au contraire, d'une admirable simplicité, et se trouve à la portée de tous.

Pour rendre les bandages plâtrés parfaitement amovibles, dit M. Van de Loo, il suffit de tracer une rainure dans le plâtre encore mouillé, immédiatement après l'application de chaque appareil, et cela à l'aide du bord d'une spatule, du dos d'un couteau, ou même d'une petite pièce de monnaie. Le sillon ainsi tracé suffit pour constituer une char-



(Fig. 4.)



(Fig. 5.)

nière qui permettra les mouvements les plus étendus aux valves que l'on déterminera ultérieurement par la section du bandage (fig. 4). Pour le membre inférieur, on peut, si l'on veut, tracer deux rainures

le carton mouillé s'élargit, s'allonge sous la pression de la bande, et se rétrécit d'une manière sensible par la dessiccation. La bande roulée elle-même ne peut non plus s'appliquer régulièrement, parce que, en vertu de son élasticité, de sa souplesse, elle fait trop souvent l'effet d'une corde que l'on applique autour du membre, de sorte qu'en certains endroits elle serre plus que dans d'autres et entrave la circulation.

Les bandelettes plâtrées, au contraire, ne s'élargissent ni ne s'étendent en aucune façon après l'application, et la dessiccation ne leur fait subir aucun retrait. Appliquées sur un membre, sans effort ni tension maladroite, elles en dessinent la forme exacte, et constituent immédiatement un moule parfait. Il est donc impossible de produire une compression nuisible, si l'on se borne à la simple application des appareils plâtrés.

11° Porosité du plâtre. Non-seulement la transpiration cutanée peut se dégager à travers les appareils plâtrés, mais quand il existe des plaies, des ulcères, ou quand il survient des escarres gangréneuses, les liquides produits par ces lésions transsudent immédiatement sans nuire à la solidité des appareils, et donnent l'éveil sur l'existence de toute complication.

12° Le plâtre permet, selon les cas, de recourir aux applications de glace, à l'aide de vessies fraîches. Une petite compresse imbibée d'éther et appliquée sur l'appareil fait baisser sensiblement la température du membre en quelques minutes.

13° Facilité extraordinaire avec laquelle les bandages plâtrés sont supportés dans tous les cas de fracture.

14° Déambulation immédiate, par suite de la prompte solidification.

15° Modicité du prix du bandage plâtré.

16° Étant extrêmement facile à appliquer, il peut être renouvelé en quelques minutes, quand la diminution du gonflement produit trop de vide, ou quand sa forme est altérée.

17° Élégance et régularité parfaites. La beauté extérieure d'un appareil n'est pas à dédaigner, sans doute; mais les bandages plâtrés ont cet autre avantage, que s'ils dessinent extérieurement toutes les formes du membre et présentent même le relief des saillies musculaires, ils permettent par cela seul de s'assurer si la coaptation est bien faite, ou se maintient exactement, sans qu'il soit nécessaire d'en venir à une exploration directe des parties lésées.

Tels sont les principaux avantages que MM. Mathijssen et Van de Loo attribuent aux appareils plâtrés. Parmi les faits cliniques qu'ils offrent à l'appui de la valeur de leur mode de déligation, un des plus

curieux est un exemple de fracture complète de la jambe, survenue chez un cheval de huit ans, et parfaitement consolidée à l'aide du bandage plâtré. Cette observation est publiée dans un journal hollandais, le *Repertorium*, de 1852. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce côté de la question, lors de la lecture du rapport qui doit avoir lieu prochainement à la Société de chirurgie.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES PRÉPARATIONS D'ACONIT.

Un Mémoire, récemment publié par M. le professeur Schroff, de Vienne, soulève et résout certaines questions pharmacologiques relatives à l'aconit. On sait, en effet, que les pharmacologistes ont été fort divisés entre eux relativement à la variété d'aconit dont il faut faire choix pour les diverses préparations de cette plante; et ce qui n'a pas peu contribué à augmenter les difficultés, c'est, d'une part, que Stœrck, qui, le premier, avait recommandé l'aconit, avait fait figurer, sous le nom d'aconit napel, dans son ouvrage, l'aconit camarum, sans rien indiquer relativement à l'époque de la végétation à laquelle on devait le recueillir, sans expliquer non plus si la plante devait être sauvage ou cultivée; et, d'autre part, que les travaux publiés sur l'aconit, en en multipliant démesurément les espèces et les variétés, ont permis à divers auteurs de proposer leur hypothèse relativement à l'espèce ou à la variété dont on devait faire choix. En désespoir de cause, les pharmacologistes se sont décidés en faveur de l'aconit napel non cultivé, et recueilli, autant que possible, dans des pays montagneux. Il restait cependant des doutes que le travail de M. Schroff aura pour résultat de dissiper entièrement.

La première question examinée par M. Schroff est relative aux différences qui existent relativement à l'activité entre les diverses espèces d'aconit, à savoir l'*aconitum napellus*, Linn., et l'*aconitum variegatum*, Linn., y compris l'*aconitum camarum*, Linn. Les expériences du savant professeur viennois tranchent la question dans le sens dans lequel l'avaient déjà fait les pharmacologistes. C'est l'aconit napel, et ses variétés, dont toutes les parties ont une activité beaucoup plus grande que l'aconit variegatum, et cette activité se retrouve toujours d'une manière relative dans l'aconit napel, quel que soit le lieu où la plante a été recueillie, qu'elle soit sauvage ou cultivée, qu'elle soit fraîche ou conservée depuis plusieurs années, pourvu cependant que les feuilles aient conservé leur couleur verte.

gées au nombre des grandes épidémies. En sera-t-il de même pour celle que nous subissons en ce moment? L'intensité de ses débuts nous le fait craindre. En effet, pour parler seulement de la ville où j'exerce, le choléra a fait son apparition à Avignon, le 7 juin, et pendant les dix à douze jours qu'il s'est tenu parqué dans la caserne des Papes, il a atteint le tiers des militaires qui y étaient logés. L'administration a fait immédiatement évacuer ce foyer, mais cette sage précaution ne pouvait enrayer la marche de l'épidémie. La maladie s'est étendue dans la ville, en sévissant particulièrement, comme toujours à son début, sur les établissements nosocomiaux, où se trouve agglomérée une population nombreuse. L'hôpital des fous a été le premier atteint, 50 malades sur 200 ont succombé; puis l'hospice des vieillards et des incurables. Enfin la maladie a fini par faire irruption dans la ville, en se propageant, de préférence, dans les quartiers les plus malsains, où la population est placée dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, et la mortalité y a été assez considérable.

En rappelant l'intensité de ces diverses invasions du fléau, j'ai seulement pour but de prouver que les bons effets de la médication sur laquelle j'ai appelé l'attention de mes confrères ont eu à se produire dans des circonstances morbides assez graves pour ne laisser planer aucun doute sur la valeur thérapeutique de l'ail et de la poudre de Dover.

Les nouveaux succès que j'ai obtenus de l'emploi de ces moyens, depuis le début de la nouvelle invasion du choléra dans nos contrées, suffiraient seuls pour légitimer le rappel de ce premier travail, mais là n'est pas seulement mon but. La pratique de la médecine rencontre des difficultés de plus d'un genre; il en est une, futile en apparence, et contre laquelle cependant viennent se heurter les meilleures médications, j'ai parlé de la répugnance des malades pour certaines saveurs. La résistance que j'ai rencontrée chez plusieurs d'entre eux pour l'usage des infusions préparées avec quelques gousses d'ail m'a forcé à modifier la formule de mon traitement et à insister sur l'administration de la poudre de Dover.

Les bons effets que j'ai obtenus de ce puissant diaphorétique m'engagent à appeler spécialement l'attention de nos confrères sur les services qu'il peut rendre aux malades, au début de la période algide du choléra. 60 à 75 centigr. de cette poudre, administrés par dose fractionnée dans une cuillerée d'infusion de coquelicots, provoquent un grand calme et amènent le plus souvent un sommeil salutaire. Pour peu que la réaction tarde à se manifester, je mets en œuvre la médication topique alliacée, sur laquelle je me suis étendu longuement dans l'arti-

cle que j'ai rappelé plus haut : « Des bons effets de l'ail dans le traitement du choléra ; *Bulletin de thérapeutique*, tome XXXVI, p. 420. »

Dire que, sur près d'une centaine de cholériques indigents auxquels j'ai donné des soins depuis le début de l'épidémie actuelle, je n'ai eu que huit insuccès à enregistrer, sera le meilleur argument à faire valoir à l'appui des moyens dont je ne saurais trop recommander l'emploi à mes confrères.

A. MICHEL, D. M.,
à Avignon (Vaucluse).

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la sternutation dans le choléra. — La thérapeutique doit déjà plus d'un remède précieux au simple hasard, comme elle en doit aussi à des erreurs d'application dans l'administration des agents pharmaceutiques les plus connus. En voici un qui mérite peut-être plus que beaucoup d'autres d'être enregistré dans l'immense répertoire des remèdes préconisés contre le choléra.

Un médecin, dont le caractère est assez honorablement connu pour nous donner toute garantie de l'exactitude du fait, M. le docteur Roger, de l'Orne, ayant été appelé, il y a peu de jours, près d'un cholérique arrivé à la période algide, et dans un état qui ne lui laissait aucun espoir de guérison, avait cependant cru devoir conseiller, comme remède extrême, 1 gramme 50 de poudre d'ipécacuanha à administrer en trois *prises*, à demi-heure d'intervalle. La personne chargée d'exécuter cette prescription, ayant donné au mot *prises* l'interprétation plus généralement consacrée pour l'usage du tabac, se contenta de faire aspirer au malade la poudre vomitive, qui, au lieu de provoquer des vomissements, suscita de telles secousses d'éternument que tous les muscles de la respiration se soulevèrent d'une manière toute convulsive ; ce qui amena en peu d'instants une réaction franche et des plus salutaires, suivie d'une guérison aussi prompte qu'inattendue. On sait que M. Jolly, dans son travail lu à l'Académie de médecine, sur l'étiologie et la thérapeutique du choléra, avait proposé la *sternutation* comme moyen d'imprimer des secousses favorables aux appareils de la respiration et de la circulation, et notamment aux nerfs diaphragmatiques, pneumo-gastriques, etc., alors frappés d'une sorte de sidération ; mais l'honorable académicien lui-même ne se doutait probablement pas de la puissance de la sternutation comme moyen thérapeutique sans pareil, non plus que de la propriété sternutatoire de la poudre d'ipécacuanha, que le fait dont il s'agit devait nous révéler.

Quelle que soit la valeur du nouveau remède que ce fait a déjà justifié, il est du moins à la fois rationnel et innocent, et mérite d'être livré à l'expérience des praticiens.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENT (*Des avantages qui résultent de l'emploi du forceps en temps utile dans l'*). On ne saurait mettre en doute que, de nos jours, l'opinion des accoucheurs est peu favorable à la généralisation de l'emploi du forceps, et le fait est que les résultats statistiques semblent venir à l'appui de cette espèce de répulsion. Le forceps amène plus d'un enfant mort-né sur quatre, et comme la proportion des mort-nés est presque la même, que l'on ait mis ou non en usage le forceps, on comprend que les accoucheurs de nos jours en recommandent l'emploi dans les cas seulement où il est indispensable; de là, une réduction très-grande dans le nombre de ces applications, comparativement surtout à ce qui se faisait autrefois. Mais les résultats seraient-ils les mêmes si, au lieu d'attendre une période avancée du travail, on y avait recours de bonne heure? Telle est la question qui a été examinée par M. Hamilton, dans un mémoire très-remarquable. La pratique de cet accoucheur lui a donné, en effet, des résultats bien différents de ceux des accoucheurs les plus en renom. Sur 300 cas, M. Hamilton a trouvé l'occasion de recourir au forceps quarante-une fois, c'est-à-dire une fois sur sept, tandis que certains accoucheurs n'y ont eu recours qu'une fois sur neuf au maximum et sur sept cents au minimum, et sur ces quarante-une applications de forceps, pas une n'a amené un enfant mort-né; deux femmes seules ont succombé après ces applications, lesquelles n'avaient, du reste, amené aucune lésion locale dans les cas où elles avaient été faites.

A quelle époque du travail et dans quelles circonstances doit-on, par conséquent, appliquer le forceps, suivant M. Hamilton? C'est ce qu'il nous reste à dire. Cet accoucheur divise la marche du travail en deux périodes : la première, qui se termine au moment où la dilatation du col est égale au double d'une pièce d'une couronne (une pièce de quarante sous) et dans laquelle le travail doit être abandonné à lui-même; la seconde, dans laquelle la tête de l'utérus a franchi le col, ou bien si elle ne l'a pas franchi, la première chose à faire est de l'amener à le franchir par des manœuvres convenables. Alors, M. Hamilton se guide sur la position précise occupée par l'oreille, relativement à la symphise du pubis. Si l'oreille correspond exactement à la symphise du jubis ou, si, placée de l'un ou de l'autre côté de la symphise, elle se trouve dans une situation peu convenable pour le mouvement de rotation dans la cavité du bassin, M. Hamilton ne tarde pas à appliquer le forceps, à moins que la tête ne paraisse avoir beaucoup de tendance à transformer la position; et, encore, ne faut-il pas se laisser tromper par l'élongation de la tête, qui peut faire croire à une progression qui n'est pas réelle. Alors, une heure, une heure et demie ou deux heures après, suivant l'intensité des douleurs et la nature des cas, M. Hamilton termine l'accouchement avec le forceps. De même, si le bassin a une forme aplatie et transversale, si la mère est primipare et si la première partie du travail a été laborieuse.

On voit, par conséquent, que M. Hamilton se propose surtout de rectifier la position de la tête, qui est certainement l'une des causes les plus communes et les plus importantes des difficultés du travail. Il nous serait difficile, sur une question aussi spéciale, de donner une opinion bien précise et bien formulée; nous pensons cependant qu'une pratique qui donne des résultats aussi remarquables pour l'enfant et pour la mère, et qui a encore l'avantage d'épargner une grande perte de temps à l'accoucheur, n'est pas une chose à dédaigner; et, si nous nous en tenons à quelques communications

officieuses qui nous ont été faites, la pratique du docteur Hamilton, qui est celle d'un grand nombre d'accoucheurs pratiquant dans les communes rurales, donnerait certainement des résultats plus favorables que celle de la temporisation, adoptée par la plupart des grands praticiens et des accoucheurs ordinaires de nos grandes villes. (*Medico-chirurg. Review.*)

ACONIT et **ACONITINE**; *leurs effets physiologiques*. Le mémoire de M. le professeur Schroff, de Vienne, dont nous avons fait connaître plus haut les principales conclusions pharmacologiques, renferme aussi beaucoup de remarques moins importantes, dont la connaissance peut être utile au point de vue de la matière médicale et de la thérapeutique.

Combien de personnes sont disposées à croire, par exemple, que l'aconitine représente, à elle seule, toute l'activité de la plante? Eh bien! il résulte des expériences de M. Schroff que l'aconitine ne représente nullement la plante tout entière ou dans son activité complète. D'abord, il faut autant d'aconitine que d'extrait alcoolique de la racine d'aconit néo-montanum, recueilli pendant la floraison, pour amener la mort chez les lapins, et encore arrive-t-elle plus tard, au bout de vingt-quatre heures et avec des phénomènes moins violents, tandis que les extraits d'aconit néo-montanum et napellus amènent la mort au bout de sept à vingt-deux heures.

A petites doses, l'aconitine amène le ralentissement du pouls et de la respiration, la dilatation de la pupille, une grande somnolence, ce que ne produisent pas des doses égales de l'extrait. L'aconitine à fortes doses ralentit la respiration, malgré l'accélération primitive du pouls; la respiration est profonde, thoracique, comme dans le cas de compression du cerveau, tandis que les extraits amènent une respiration abdominale excessivement fréquente avec calme du thorax; la dilatation de la pupille est plus rapide, plus prolongée et plus marquée. L'aconitine seule produit des mouvements convulsifs de la tête en arrière, sinon des mouvements convulsifs du corps entier, qui se répètent au bout d'un quart d'heure et se terminent par une vibration fréquemment répétée des téguments, suivie bientôt d'une abondante excrétion d'urine. Les deux derniers phénomènes seulement, à savoir l'augmentation de la diurèse et les vibrations appartiennent aussi à l'extrait; les convulsions font toujours défaut. Le sang est toujours fluide chez les animaux dans le cœur et dans les vaisseaux après l'empoisonnement par l'aconitine, tandis qu'après l'empoisonnement par les extraits on trouve le sang avec une certaine disposition à la coagulation et que le cœur droit renferme un peu de sang en caillot mou. La gastro-entérite est aussi moins marquée et l'exsudation moindre dans les empoisonnements par l'aconitine.

Il s'ensuit que, outre l'aconitine, à laquelle il faut rapporter les phénomènes narcotiques, d'autres principes, surtout des principes âcres, doivent encore exister dans l'aconit; que si leur existence n'est pas encore démontrée, il est cependant impossible de la révoquer en doute. C'est à leur présence qu'il faut attribuer les phénomènes de gastro-entérite; cependant, on ne peut pas non plus regarder l'aconitine comme un narcotique pur; car, outre les phénomènes de narcotisme, elle donne lieu à quelques phénomènes qui indiquent un principe âcre, ce qui ferait soupçonner que l'aconitine n'est peut-être pas parfaitement isolée, et qu'elle pourrait bien encore aujourd'hui contenir, comme jadis la digitaline et la gratioline, d'autres principes qu'on est parvenu à séparer dans ces derniers temps. L'aconit mérite, par conséquent, d'être placé parmi les médicaments et les poisons narcotico-âcres.

Une question intéressante, résolue par M. Schroff, est relative à l'action de l'aconit sur la pupille. On dit, en effet, généralement que l'aconitine, contrairement à ce que fait l'atropine, resserre la pupille. Eh bien! il résulte, au contraire, des expériences de M. Schroff que l'aconit et l'aconitine, appliqués sur l'œil ou donnés à l'intérieur, en quantité suffisante, produisent la dilatation de la pupille. L'aconit et l'aconitine, donnés à l'intérieur, paraissent encore avoir, ainsi que Bichat en avait déjà fait la remarque, une action élective et spéciale sur le nerf trijumeau, qui se traduit par des sensations particulières,

le plus souvent douloureuses, dans toutes les parties animées par les rameaux sensitifs de ce nerf ; mais un autre effet, qui pourra peut-être être utilisé par la thérapeutique, c'est la production chez l'homme et les animaux d'une diurèse abondante.

Voici maintenant de quelle manière M. Schroff résume l'action de l'aconit. L'aconit et l'aconitine, dit-il, agissent en déprimant très-fortement l'activité du cœur et des gros vaisseaux, soit immédiatement, soit à la suite d'une courte accélération dans les mouvements du cœur. Cet effet est prolongé et diffère par conséquent de ce que l'on observe pour l'atropine et la daturine, qui, données à dose plus forte que l'aconitine, déterminent une accélération du pouls qui va beaucoup au delà de l'état normal, mais après un court ralentissement de celui-ci. (*Prag. Viert. Jahrschrift.* 1854.)

CHOLÉRA (*De l'emploi du sulfate de strychnine dans le*). Les préparations de noix vomique furent un des premiers médicaments qui se présentè- à l'expérimentation thérapeutique, lors de l'invasion du choléra en 1832. La pratique des habitants de l'Inde, qui prétendaient se servir avec succès de la fève de Saint-Ignace contre le redoutable fléau, et les nombreux exemples publiés de diarrhées rebelles guéries par l'emploi de la noix vomique, engagèrent les médecins français envoyés en Pologne à employer la poudre et l'extrait de ce dernier médicament. Les résultats obtenus par nos confrères, et dont l'un d'eux, M. Foy, nous a fourni la relation, sont loin d'avoir légitimé les espérances conçues tout d'abord.

M. le docteur Abeille vient rappeler de nouveau l'attention des praticiens sur ce médicament par une communication à l'Institut ; la préparation qu'il a mise en usage est le sulfate de strychnine ; l'emploi de ce sel aura-t-il de meilleurs effets que l'alcaloïde même, expérimenté pendant l'épidémie de 1849, par M. Manec, à la Salpêtrière, et M. Jenkins, en Angleterre? (Voy. *Bulletin*, t. 36, p. 29.) Cela n'est pas probable.

Les quelques essais dont nous avons été témoin dans les hôpitaux montrent que, dans les cas graves, le sulfate de strychnine ne fournit pas de résultats moins contestables que les moyens connus et moins dangereux ; il n'en serait pas de même dans le choléra non algide, où la chaleur est encore conservée, où la circulation se fait librement, et qui est caractérisé par les selles et les vomissements blancs, les crampes, un léger degré de cyanose, la suspension de la sécrétion urinaire. Dans ces cas, suivant M. Abeille, la strychnine fait diminuer tous ces symptômes d'une manière plus prompte et plus décisive qu'aucun autre moyen. Ce médicament n'a pas paru à ce médecin avoir moins d'effet chez les femmes que chez les hommes, sur les enfants que sur les adultes.

La strychnine est administrée par M. Abeille, à l'état de sulfate, dans 60 grammes de solution de gomme, à la dose de 8 à 15 centigrammes en quatre heures par quart de la potion. Pour empêcher que les malades la rejettent, il leur fait avaler un morceau de glace après. S'ils ne vomissent pas pendant dix minutes, le médicament a eu le temps d'être absorbé ; s'ils vomissent de suite, il ne faut pas craindre de répéter la dose. Cette potion est répétée le matin et le soir. Quand le pouls et la chaleur reparaissent, il faut diminuer et ne plus donner qu'une dose par jour, et s'arrêter définitivement dès que la réaction est établie. Il ne reste plus alors qu'à continuer les boissons chaudes et à surveiller les malades pour combattre les phénomènes typhiques, qui ne se montrent que trop souvent dans le choléra, pendant la période de réaction. Ces phénomènes, qui se traduisent par une tendance au sommeil, le coma, sont le résultat de l'hypérémie cérébrale, d'abord passive, puis active, sous l'influence de la réaction. Chacun sait la manière dont il convient de les attaquer. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences,* juillet.)

CHORÉE (*Traitement de la*) *par le sulfate de strychnine.* Nous signalions, dans notre dernier numéro, les résultats remarquables obtenus, par M. Blache, de l'emploi de la gymnastique et des bains sulfureux dans le traitement de la chorée. Malheureusement ce traitement n'est pas susceptible d'être appliqué partout ; les exercices gymnastiques réclament, pour être utiles, une habitude et des connaissances que n'ont pas tous les médecins, les bains

sulfureux ne peuvent pas non plus être préparés et donnés facilement partout. Il est donc important de posséder d'autres médications sur lesquelles on puisse compter, soit dans les cas où il est impossible de faire usage de la gymnastique et des bains sulfureux, soit dans le petit nombre de cas dans lesquels cette médication échoue comme beaucoup d'autres. La strychnine offre aujourd'hui une ressource nouvelle et éprouvée.

On sait qu'indiquée vaguement par M. Lejeune, essayée par MM. Niemann et Cazenave, la noix vomique a été surtout employée par M. le professeur Trousseau, qui l'a remplacée plus tard par la strychnine. On sait aussi que M. Trousseau a donné la formule d'un sirop contenant 5 centigr. de sulfate de strychnine pour 100 grammes de sirop, de telle façon qu'une cuillérée à dessert, contenant 10 grammes de sirop, représentât un demi-centigramme de sulfate de strychnine. C'est le sirop qui est administré par cuillerées, répétées toutes les heures et demie, *jusqu'à production de raideur*. Quand la quantité de sirop prise par l'enfant est suffisante pour produire des roideurs, celles-ci se montrent dix minutes, un quart-d'heure, au plus tard une demi-heure après la dernière cuillerée de sirop. Si ce médicament n'a produit aucun effet au bout d'une demi-heure, c'est que la dose n'était pas suffisante, et on peut, sans crainte, administrer une nouvelle cuillerée; mais on doit s'arrêter dès qu'il y a quelque roideur, ou même de faibles engourdissements : alors on interrompt l'usage du sirop pendant le reste de la journée, pour le reprendre le lendemain matin, et administrer de nouveau le médicament par cuillerée, aux mêmes intervalles, jusqu'à production de roideur, et ainsi de suite, jusqu'à la guérison.

L'efficacité de ce traitement repose aujourd'hui sur un assez grand nombre de faits, pour qu'on doive lui donner une des premières places dans la thérapeutique de la chorée. Il résulte, en effet, du travail publié par un interne distingué des hôpitaux, M. Moynier, que sur 43 sujets qu'il a vu traiter par la strychnine, 32 filles et 11 garçons, la moyenne de la guérison a été de 33 jours pour les filles, et de 74 pour les garçons, tandis que sur 74 enfants, 49 filles et 25 garçons traités par les bains sulfureux et la gymnastique, la moyenne de la guérison a été un peu plus éloignée, 37 jours pour les filles, et 81 jours pour les garçons. Mais, comme le fait remarquer M. Moynier, ce sont des différences si peu considérables, que le traitement par la gymnastique et les bains sulfureux doit être placé sur la même ligne que celui par la strychnine. Le fait vraiment curieux indiqué par M. Moynier, c'est la résistance plus longue de la maladie chez les garçons que chez les filles, quel que soit le traitement employé. Enfin, une remarque très-judicieuse, faite par M. Moynier, c'est la longue durée de cette affection, même avec les traitements les plus éprouvés; la moyenne générale du traitement par les deux méthodes dont nous venons de parler, est, en effet, de 56 jours, et nous pouvons ajouter que l'une comme l'autre comptent des cas de prolongation jusqu'au 132ᵉ, 194ᵉ, et même jusqu'au 197ᵉ jour. Il y a donc lieu de penser, malgré les améliorations qu'a subies le traitement de la chorée dans ces derniers temps, que le spécifique est encore à trouver contre cette affection.

Nous n'ajouterons qu'un mot relativement au traitement par la strychnine, c'est que ce traitement ne nous paraît pas, à cause des accidents graves auxquels il expose, devoir être mis en usage dans les cas simples et légers, mais seulement dans les cas graves et rebelles qui ont résisté à beaucoup d'autres moyens. (*Archiv. de méd.*, juillet.)

FER (*De l'action thérapeutique des diverses préparations du*). Les nombreux composés de fer, disait récemment dans ce journal M. Soubeiran, doivent être réduits à un petit nombre; et la réforme serait plus large encore, si l'on appréciait l'utilité des formes sous lesquelles il convient d'administrer chaque composé. Cette proposition de notre savant collaborateur a servi de texte à un intéressant Mémoire, lu à la Société de médecine de Bordeaux, par M. Costes. Nous en reproduisons les conclusions :

En général, contre tous les états morbides qui offrent pour première indication l'usage du fer, il est indifférent de recourir à telle ou telle

préparation de préférence, à moins d'une des conditions suivantes, à savoir : 1° état particulier de l'estomac, qui s'accommode mal de certaines formes du médicament; 2° indication particulière tirée de certaines conditions pathologiques; 3° nécessité d'obtenir non-seulement un état général de reconstitution, mais encore une action locale; 4° insuccès de l'usage de certaines préparations.

Il n'est pas exact que l'on puisse conclure de la composition chimique d'une préparation de fer à son action thérapeutique.

Le fer agit d'autant mieux et d'autant plus vite comme agent reconstituant, qu'il est, comme le disait Sydenham, dans un état de plus grande simplicité, dans son état métallique; aussi, sous ce rapport, il me semble qu'on peut classer les préparations de fer, en mettant en première ligne la limaille de fer, et encore, avant elle, le fer réduit par l'hydrogène.

L'action du fer sur l'économie est évidemment secondaire, c'est-à-dire qu'on ne l'observe, en général, qu'après son assimilation; de là, nécessité de constater à quelles doses il se prête mieux à être incorporé.

Pris à petites doses, il n'en est pas excrété ni par les selles ni par les urines; il en est tout différemment à des doses plus élevées, et pour certaines préparations; le fer réduit par l'hydrogène paraît être la préparation qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné. Il a une plus grande activité relative. En général, 10 ou 15 centigr. de fer réduit passent très-bien, sont assimilés et suffisent, au bout de douze à quinze jours, pour faire sentir leur action reconstituante. Il est rarement besoin de le porter à plus de 30 ou 40 centigrammes par jour.

Pour produire une action tonique, astringente, sur les organes digestifs dans les cas de dyspepsie, d'atonie, d'inertie de l'estomac, on peut recourir de préférence au sulfate de fer, le seul qui peut tenir lieu de tous les sels solubles ferreux à acides minéraux.

Cette forme paraît aussi mieux convenir lorsqu'il y a à combattre un état hémorrhagique atonique, et aussi lorsqu'il y a complication d'un flux séreux intestinal ou utérin.

Il n'est pas sage de proscrire l'usage à l'intérieur du sulfate de fer, comme le veulent MM. Trousseau et Pidoux. Notre expérience personnelle lui a trouvé une certaine valeur dans les cas d'hémorrhagies passives avec anémie, et même dans les cas d'anasarque compliquée d'albuminurie; d'ailleurs, ce sel n'est-il pas le principe minéralisateur de plusieurs eaux ferrugineuses naturelles fort utilement employées?

Contre l'état de constipation trop persévérante qui aurait précédé ou qui accompagne l'état anémique, il pourrait convenir d'employer de préférence le tartrate de potasse et de fer, le meilleur des sels à base de peroxyde, dont la solubilité est grande et la composition constante.

Nous sommes d'accord avec MM. Trousseau et Pidoux pour énoncer que le tartrate ferrico-potassique, autrefois teinture de Mars tartarisée, est de toutes les préparations solubles de fer celle qui est la mieux supportée; mais nous ne saurions convenir que les pilules de Blaud soient généralement mieux supportées que celles de Vallet.

Contre la cachexie scrofuleuse compliquée où domine l'état chlorotique ou anémique qui indique le fer, on doit recourir de préférence à ses combinaisons avec l'iode; l'iodure de fer produira de meilleurs effets.

Il est des cas, mais que je ne saurais déterminer par avance, où l'appauvrissement du sang ne se laisse pas réparer par les préparations martiales seules, et qui indiquent d'une manière plus spéciale des combinaisons avec le manganèse.

Enfin, comme dominant toute la question thérapeutique relative aux choix à faire des préparations martiales, on doit placer la nécessité de varier l'emploi de ces préparations. — Souvent, ce que l'une ne peut obtenir est facilement l'effet de l'autre, bien qu'il faille, dans ces cas, se mettre en garde contre cette illusion de ne pas attribuer au dernier venu, à la goutte qui fait déborder le verre, l'action de l'avoir rempli. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, juin.)

IODE (*Emploi de la teinture d'*) *en frictions générales dans le traitement de certaines affections thoraciques.* Malgré ce que le fait suivant présente d'incomplet, nous croyons devoir le faire connaître, parce qu'il semble devoir ouvrir une nouvelle voie à l'administration de l'iode, et

ajouter une application de plus à la liste déjà volumineuse des applications dont cet agent thérapeutique est susceptible.

Une religieuse, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution fort délicate, d'un tempérament nerveux, sec, ayant eu une enfance très-maladive, était arrivée, à force de soins, à un âge où elle semblait avoir surmonté toutes les misères qu'entraîne une santé débile, lorsqu'en septembre 1853, elle fut prise d'une petite toux sèche, qui ne parut pas d'abord influer sur les autres affections ni sur l'appétit. En octobre, on remarqua que la toux était tenace, et que la malade maigrissait à vue d'œil. Le 3 novembre, la malade vint consulter M. Leriche; elle lui apprit que, depuis quinze jours environ, elle transpirait un peu toutes les nuits, que de temps en temps elle se sentait oppressée, et qu'elle éprouvait des douleurs passagères entre les épaules et dans les membres inférieurs. A la percussion, le son était plus obscur à droite qu'à gauche, avec diminution d'élasticité, surtout à la région sous-claviculaire. Respiration rude, soufflante, expiration prolongée, avec quelques craquements humides à la partie supérieure du poumon droit; un peu de diarrhée par intervalles; menstrues régulières. M. Leriche prescrivit l'habitation dans un appartement exposé au midi, dont la température serait égale et chaude, une nourriture saine et réparatrice, du vin de Bordeaux au repas du matin; tous les deux jours, 1/6 grain d'émétique dans un peu d'eau, quelques tasses de décoction de lichen avec de la réglisse, et, le matin et le soir, en se couchant, des frictions sur tout le corps avec le mélange suivant : eau de mélisse spiritueuse, 60 grammes; teinture d'iode, 30 grammes. Le 10 novembre, la malade était mieux, l'oppression moindre, la respiration plus libre, plus soyeuse. Le 20, les forces étaient revenues, les nuits meilleures, les transpirations moindres, la respiration améliorée, l'élasticité plus marquée, mais toujours des râles muqueux, de la rudesse, des craquements; la diarrhée semblait se continuer; on supprima les prises du matin; même traitement. Les urines contenaient de l'iode. Le 4 décembre, amélioration assez sensible, même traitement. Le 15, l'état de la poitrine était presque revenu à son état normal. Le 25, le mieux continuait, les craquements humides étaient remplacés par le bruit respiratoire; les forces revenaient chaque jour. Cependant à la partie latérale de la poitrine, dans le creux de l'aisselle, il restait encore quelques craquements humides; on continua les frictions iodées. Le 4 janvier, la malade rentrait à la communauté, ne présentant plus aucun des symptômes précités. Dans les premiers jours d'avril, elle a été revue par M. Leriche; sa santé était toujours bonne. M. Leriche dit avoir obtenu de ces frictions iodées générales des succès très-marqués et aussi décisifs dans le catarrhe chronique. — Ne serait-il pas possible d'admettre que les frictions seules, rendues stimulantes par l'eau de mélisse, ont plus à réclamer, dans la guérison de cette maladie, que l'iode qui a servi à pratiquer ces frictions? La petite quantité d'iode qui pénètre dans l'organisme par la voie cutanée, rapprochée des résultats que nous avons obtenus nous-même des frictions sèches ou légèrement stimulantes, dans quelques cas analogues, nous porte à penser que la teinture d'iode n'a agi probablement qu'en augmentant l'action stimulante et révulsive exercée sur le tégument externe. (*Gaz. méd. de Lyon*, juin.)

OPHTHALMIE *chronique simulant un cancer de l'œil; extraction du globe oculaire, par le procédé de M. Bonnet.* Le cancer de l'œil est une affection si fréquente dans le très-jeune âge, que l'erreur signalée dans l'observation suivante se comprend facilement. Elle se reproduira même encore, malgré le soin que prend la presse d'enregistrer les cas rares, dans lesquels l'examen microscopique prouve qu'il n'y a, dans la pièce enlevée, aucun tissu accidentel, et force ainsi à admettre que la lésion était la conséquence d'une inflammation chronique.

Obs. Un enfant de cinq mois présentait les signes d'une iritis chronique. Peu à peu l'œil prit une teinte jaunâtre telle, que MM. Critchett, Dixon et Bowmann crurent qu'il s'agissait d'un cancer encéphaloïde au début. L'œil fut extrait : après avoir divisé la conjonctive et coupé les tendons des muscles, M. Critchett enleva le globe oculaire, en laissant en place la capsule apo-

névrotique. La pièce anatomique fut examinée par M. Clarke, qui n'y trouva aucune trace de cancer, et qui reconnut que la teinte jaune était due à un épanchement de lymphe plastique, de nature inflammatoire, déposé autour de la capsule cristalline.

M. Critchett fait suivre cette intéressante observation de remarques sur les avantages du procédé qu'il a suivi pour pratiquer l'extirpation de l'œil; mais il oublie, par inadvertance, sans doute, de rapporter ce procédé à son inventeur, M. Bonnet, de Lyon. (*The Lancett*, 1854.)

ORCHITE. *Sa guérison rapide par les applications de la terre cymolée ou vase de meule des couteliers.* La production des nouvelles méthodes, surtout lorsqu'elles sont prônées au delà de toute raison, provoque le parallèle des pratiques anciennes avec les résultats fournis par les innovations, et contribue ainsi aux progrès de la thérapeutique. M. Venot vient nous en fournir un nouvel exemple. Dans une leçon clinique, à propos des essais qu'il avait cru devoir tenter avec le collodion dans l'épididymite aiguë, ce chirurgien a rappelé l'action aussi merveilleuse que vulgaire d'un moyen dû à l'empirisme des casernes, des hôtels garnis, c'est-à-dire de la terre cymolée. Ce traitement, qui est journellement mis en usage dans le service des vénériens de l'hôpital Saint-Jean, fournit en effet des résultats dignes d'attention. Quand l'orchite est récente, douloureuse, lourde, en un mot tout à fait entrée dans la période inflammatoire, il est rare, dit M. Venot, que les cataplasmes de terre cymolée n'en aient pas raison dans un laps de temps fort court (trois ou quatre jours au plus). Rarement il a fallu renoncer à la continuation du moyen pour recourir aux sangsues ou à d'autres applications antiphlogistiques. Une condition essentielle, pour assurer le succès de ce moyen, est de prescrire le renouvellement très-fréquent du cataplasme, afin que la terre cymolée, chaude et desséchée, ne devienne pas un corps étranger pulvérulent, solide, fatiguant la peau des bourses, et ravivant ainsi les chances de l'inflammation. Parmi les faits cités à l'appui de l'efficacité de ce traitement, le chirurgien de l'hôpital Saint-Jean rappelle le cas d'un jeune danseur dont le zèle et l'ardent désir de danser le lendemain d'une épididymite, contractée la veille dans l'exercice de ses fonctions au Grand-Théâtre, fit disparaître en six heures un mal qui pouvait le tenir deux mois éloigné de la scène; il est vrai que, pendant ces six heures, il renouvela toutes les cinq minutes le bienfaisant cataplasme.

Les bons effets de ce remède populaire avaient porté M. Venot à accueillir avec faveur la publication des succès obtenus au moyen du collodion. Quatre malades furent soumis à ce nouveau traitement. trois étaient porteurs d'orchites enflammées et douloureuses avec tension de la peau et suppression du flux blennorrhagique; le quatrième avait passé par la phase inflammatoire proprement dite, le testicule était gros, le cordon spermatique tendu, mais la sensibilité peu vive. L'application du collodion eut pour effet immédiat de provoquer des douleurs très-vives; il fallut tant bien que mal tempérer la cuisante action du topique; l'embrocation qui servit le mieux fut un mélange d'eau blanche et d'eau de Cologne bien battues ensemble. Peu à peu la douleur cessa, mais l'accroissement subi par la tumeur nécessita la reprise des antiphlogistiques, dans toute la rigueur du mot : sangsues, saignées chez l'un d'eux, les bains, les cataplasmes de riz laudanisés, la diète, le repos absolu, ont remis les choses en état au bout de quelques jours; et, soumettant en deuxième analyse ces quatre malades aux applications de la terre cymolée, on les a menés à bonne fin.

Quoique peu encouragé par ces premières épreuves, M. Venot les a renouvelées, mais en mettant en œuvre cette fois le collodion, mitigé avec un tiers d'huile de ricin. Cette modification, si elle a prévenu les accidents signalés plus haut avec le collodion, a offert l'insignifiance du *statu quo*, quant à la résolution testiculaire; aussi ce chirurgien n'hésite pas à rejeter ce traitement, malgré les faits probants fournis par son collègue, M. Costes. (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, Juin).

SALIVATION MERCURIELLE (*De la*) *provoquée comme moyen thérapeutique.* On s'effraye peut-être un peu trop aujourd'hui des inconvénients et des dangers de la salivation mercurielle; peut-être, avec moins de timidité, obtiendrait-on, dans des

cas graves, des succès inespérés que ne peuvent donner les autres médications. Nous n'hésitons pas, par conséquent, à adopter les opinions développées à cet égard, devant la Société de médecine de Lyon, par M. le docteur Passot. La salivation, dit-il, est surtout indiquée dans le traitement de la péritonite, de la métro-péritonite sporadique, de la méningite simple, de la kératite, de la rétinite, de l'amaurose par congestion ou irritation, de l'orchite et de l'ovarite rebelles, enfin dans le traitement de certains engorgements chroniques, dont le tissu n'est pas dégénéré. M. Passot rapporte, à l'appui de cette proposition, trois faits : le premier de kérato-conjonctivite de l'œil gauche chez une dame, dont il importait d'autant plus d'arrêter la maladie, que l'œil droit était affecté d'une cataracte congénitale ; le second, de péritonite générale suraiguë; le troisième, d'épididymo-orchite aiguë blennorrhagique. Dans ces trois cas, dès l'apparition de la salivation mercurielle, il s'est produit une amélioration des plus remarquables dans l'état des malades et dans la marche des accidents. Dans aucun de ces cas, du reste, la salivation, malgré l'intensité qu'elle a prise, n'a déterminé d'accidents sérieux. Les frictions sur les gencives avec l'alun pulvérisé, comme le fait M. Velpeau, ou plus souvent l'emploi de l'acide chlorhydrique pur, porté sur la muqueuse à l'aide d'un pinceau, comme le fait M. Ricord, ou bien encore la solution concentrée de nitrate d'argent à 50 centigr. pour 30 gram. d'eau distillée (Bouchardat), en ont fait justice assez rapidement. Ajoutons que pour obtenir ces salivations rapides, l'auteur a eu recours à l'emploi simultané du calomel, d'après la méthode de Robert Law, et des frictions avec l'onguent napolitain. (*Gaz. méd. de Lyon*, juin.)

LETTRE A M. LE DOCTEUR VIGLA, MÉDECIN DES HOPITAUX.

Je n'ai pas besoin, je pense, monsieur et très-honoré confrère, de protester contre l'intention que vous me prêtez d'avoir voulu vous donner une leçon, parce que j'ai rappelé, au début de la lettre que je vous ai adressée, quelques-uns des principes trop oubliés en ce qui touche l'expérimentation des médicaments nouveaux ; c'est une façon d'entrer en matière, je n'ai pas à la discuter. Toutefois, il m'importe d'examiner la valeur des arguments que vous avez fait valoir pour en contester la portée, car ces principes sont la base de la critique du *Bulletin de thérapeutique*.

« Toute philosophique qu'elle paraisse, votre proposition, dites-vous, n'est pas soutenable. Non ; pour expérimenter un médicament, il n'est pas nécessaire d'en connaître la composition intime, les combinaisons. Sait-on exactement à quel principe, à quelle formule l'huile de foie de morue doit ses propriétés ?... Faut-il renoncer, pour les raisons que vous donnez, à la thériaque, au diascordium, et à tant d'autres médicaments ? » Inutile de faire observer que je suis complétement de votre avis à cet égard, puisque vous prenez vous-même le soin de le rappeler. Mais là n'est pas la question, et je vois avec regret que, pour avoir changé d'adversaire, je subis toujours la même manière d'argumenter.

La thériaque et le diascordium sont de *la thériaque* et du *diascordium*; l'huile de foie de morue est de *l'huile de foie de morue*. En est-il de même de l'huile de proto-iodure de fer. Contient-elle de l'*iodure de fer*, et surtout à la dose que M. Maillot et vous le certifiez, c'est-à-dire 10 centigrammes par trente grammes d'huile ? La discussion était et reste là tout entière.

Cette huile médicamenteuse a été présentée à l'Académie de médecine, comme un *nouveau* mode d'administrer le proto-iodure de fer. A ce titre, c'était un devoir pour nous de discuter les preuves fournies à l'appui de

cette assertion. Ces preuves appartiennent à deux ordres de faits : des expériences chimiques et des observations cliniques. A l'exemple de la Commission nommée par l'Académie, nous avons examiné de préférence les analyses chimiques, en ce qu'elles peuvent être contrôlées à tout moment, et que les résultats qu'elles fournissent sont moins contestables que des faits thérapeutiques.

Dans cette discussion, nous avons constamment écarté les questions de personnes; si elles sont intervenues, ce n'est pas nous qui en sommes responsable. Lorsque votre travail s'est produit dans le Moniteur des hôpitaux, malgré le goût par trop doctoral que vous nous supposez, avons-nous été le chercher pour discuter la valeur de votre assertion ? Mais, du moment où on venait forcément placer cette note sous les yeux de nos lecteurs, pour trancher la question chimique en litige et nous donner un démenti, nous avons dû prouver que vous étiez allé trop loin, en ne vous bornant pas aux conclusions thérapeutiques, et nous croyons l'avoir fait avec tous les égards dus à un confrère digne d'estime.

Au lieu de me savoir gré de mes efforts, qui n'ont d'autre but que d'empêcher une erreur de s'introduire dans la pratique, vous cherchez, dans un sujet aussi sérieux, à verser sur moi le ridicule et à réduire une question d'intérêt général aux proportions mesquines d'une question d'intérêt personnel. L'esprit est toujours chose de bon aloi, mais le trait doit porter juste ; autrement, il peut retourner sur celui qui le dirige et blesser la main qui l'a lancé. S'il y a un *ours* dans cette affaire, et je le crois, puisque vous le dites, ce n'est pas de mon côté que nos confrères iront le chercher.

Vous avez raison, monsieur et très-honoré confrère, cette discussion n'a que trop duré ; mais il n'a pas tenu à nous, nos lecteurs le savent, qu'elle ne fût plus promptement terminée. Remplissant une mission que nous croyons utile, nous avons dû ne pas reculer devant la singulière prétention d'imposer silence à la critique, parce que cette critique pouvait nuire à des intérêts matériels. Comme si la science avait à se préoccuper de semblables questions ! En substituant la démonstration du point chimique en litige à la simple réserve émise par notre collaborateur, nous avons prouvé que notre critique n'était pas seulement sérieuse, mais encore utile. Fort des résultats des analyses que nous avons publiées, nous devrions même ajouter que MM. Caventou, Maillot et vous, avez été d'une complaisance regrettable à l'égard de la nouvelle huile médicamenteuse : —M. Caventou, en venant dire, dans son rapport à l'Académie, que les analyses directes étaient venues confirmer la formation d'un véritable iodure ferreux dans la préparation de l'huile de ce nom ; — M. Maillot et vous, en certifiant que cette huile vous avait fourni ce que vous aviez droit d'attendre d'une préparation contenant l'iodure de fer à l'état liquide, et dont chaque 30 grammes d'huile contiennent 10 centigrammes de sel de fer.

Je suis même fort étonné qu'un esprit aussi distingué que le vôtre n'ait pas saisi de suite la portée de l'objection que je vous ai adressée, et ma persistance à défendre l'enseignement qui découle de l'examen chimique de ce produit. Supposez que la nouvelle huile soit un médicament réellement utile dans le traitement de la phthisie, vous savez combien les préparations huileuses répugnent à certains malades : or, s'en reposant sur les assertions d'hommes aussi haut placés dans la science que vous l'êtes, un praticien, avant ces débats, n'était-il pas autorisé à céder au désir de son malade, et

à substituer les pilules d'iodure de fer à l'huile de ce nom, puisque, d'après vos témoignages, ces deux préparations seraient seulement deux formes d'administration d'un même médicament? Or, nos analyses ont prouvé que la nouvelle huile médicamenteuse était une huile *iodo-ferrée*, et non une huile d'iodure de fer.

Quand cette dénomination aura été acceptée, nous aborderons le côté thérapeutique de la question. *Disquisitio nominum est principium doctrinæ.* Les matériaux se produisent; ainsi notre honorable correspondant, M. Prétégnat, vient de publier, dans le Journal de médecine de Bruxelles, les faits qu'il a observés; d'autres confrères répondront encore à notre appel; et lorsque le moment sera venu, soyez complétement rassuré à cet égard, nous apporterons à l'examen des résultats thérapeutiques tout le soin dont nous sommes capable. Notre passé est le meilleur garant de l'avenir.

Agréez, etc.,

DEBOUT.

VARIÉTÉS.

Nous n'avons, malheureusement, que de fâcheuses nouvelles à donner à nos lecteurs, relativement à la marche du choléra. Mais, cette fois, ce n'est pas Paris qui fournit le bulletin le plus alarmant. Bien qu'il se soit produit, depuis les derniers jours du mois de juillet, une recrudescence très-marquée, le nombre des entrées et des morts dans les hôpitaux, celui des décès dans la ville, n'ont pas atteint des proportions de nature à exciter de bien vives inquiétudes, et peut-être est-il regrettable, sous ce point de vue, que l'autorité n'ait pas cherché à rassurer les esprits, en publiant elle-même les chiffres officiels, toujours grossis par la frayeur et par les cent voix de la renommée. Il résulte, en effet, de ces chiffres officiels, au moins pour les premiers jours du mois d'août, que la mortalité n'a jamais dépassé 120 à 130 décès par jour, décès des hôpitaux et décès de la ville compris. Dans les hôpitaux, le nombre des nouveaux cas n'a pas dépassé 70, et celui des décès 44; encore, les jours suivants, ce dernier est-il descendu à 22, 27 et 24. En ville, y compris quelques localités de la banlieue, le nombre des décès n'a jamais atteint 100 par jour.

Mais dans les départements, au contraire, non-seulement le choléra a frappé, en certains endroits, des coups terribles et inattendus, mais encore, ce qui est plus grave, il poursuit une marche d'envahissement, dont il est bien difficile de prévoir le terme. Sur les 86 départements qui composent la France, 84 sont déjà atteints, et, sur ce nombre, il en est 41 dans lesquels il règne avec plus ou moins d'intensité. La Marne, la Haute-Marne, la Haute-Saône et les Bouches-du-Rhône sont au nombre des départements les plus maltraités; mais nous pouvons citer encore l'Aisne, l'Aube, la Corse, la Côte-d'Or, le Doubs, la Drôme, l'Eure, l'Eure-et-Loir, le Finistère, la Gironde, l'Hérault, l'Indre, l'Indre-et-Loire, l'Isère, le Jura, le Loir-et-Cher, la Loire-Inférieure, le Loiret, la Manche, la Meuse, la Moselle, la Nièvre, le Nord, l'Oise, le Bas-Rhin, le Rhône, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, les Deux-Sèvres, la Somme, le Var, Vaucluse, la Vendée, les Vosges et l'Yonne. Cependant, les dernières nouvelles

de Marseille sont plus rassurantes. La mortalité par le choléra, après s'être élevée à plusieurs centaines par jour, sur une population réduite, par l'émigration, à 80,000 habitants, est tombée à 29 pour la journée du 5 août. Il n'en est pas moins vrai cependant que, dans le moment actuel, la mortalité générale par le choléra, en France, peut être évaluée à environ 800 décès par jour, elle n'était que de 500 décès dans la semaine précédente, et que le chiffre total des décès pour toute la France, depuis la réapparition du choléra en novembre 1853, est d'environ 20,000.

L'épidémie actuelle du choléra semble, du reste, offrir, dans ses caractères généraux et surtout dans son mode de propagation, une ressemblance très-grande avec les épidémies précédentes; c'est ainsi que les mêmes localités qui ont été épargnées dans les deux épidémies de 1832 et de 1849 le sont encore aujourd'hui. Versailles, Lyon, par exemple, ne comptent pas un seul cholérique, autre que ceux qui y arrivent des localités voisines, portant avec eux le germe de la maladie. On cite encore deux villages, situés sur des hauteurs, aux environs de Marseille, et dans lesquels il n'y a jamais eu de cas de choléra pendant le cours de ces trois épidémies.

La France n'est pas le seul pays atteint fortement par le choléra : à Londres et en Angleterre, une recrudescence très-marquée s'est produite, et il paraîtrait qu'il y en aurait eu également une en Prusse, le long de la Baltique et même en Russie, si, du moins, on peut ajouter foi aux renseignements qui nous arrivent de ce pays par une voie longue et détournée. Il paraîtrait aussi que la Turquie elle-même serait envahie en ce moment par le choléra, de sorte que dans une zone très-vaste de l'est à l'ouest, et en tirant principalement vers le sud, le choléra serait en ce moment dans une période d'accroissement très-sensible, dont on ne peut, malheureusement, mesurer l'intensité et la durée probables. A Paris, cependant, depuis quelques jours, les médecins des hôpitaux ont fait une remarque qui semble un indice favorable, c'est que la thérapeutique se montre plus efficace, et que la plupart des malades guérissent. Or, dans les deux grandes épidémies précédentes, cette bénignité relative de la maladie a toujours précédé une détente et une diminution rapides. Espérons que les choses se passeront aussi favorablement dans l'épidémie que nous traversons en ce moment.

La Société de chirurgie vient de nommer MM. Nélaton et Philippe Boyer membres honoraires, et d'élire membre titulaire M. Ad. Richard, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé de la Faculté.

La même Société a adopté les questions suivantes pour sujet de prix à décerner en 1855 et 1856. Prix de 1855 : Déterminer les meilleurs modes de traitement applicables aux abcès par congestion symptomatique d'une lésion de la colonne vertébrale. Prix de 1856 : Faire connaître les résultats ultérieurs des amputations des membres abdominaux, au point de vue de l'anatomie des amputations, de la physiologie pathologique et de la prothèse. Chaque prix, dont la valeur est de 400 francs, sera décerné dans les séances annuelles de 1855 et 1856. Les mémoires seront adressés, suivant les formes académiques habituelles, au secrétaire général de la Société, avant le 15 mai 1855 et le 15 mai 1856.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DU LUPULIN, PARTIE ACTIVE DU HOUBLON.

La matière médicale indigène offre à la médecine pratique des ressources réelles, et l'honorable rédacteur en chef de ce recueil en fournissait dernièrement un exemple, en mettant en relief les propriétés remarquables que le lupulin exerce sur l'orgasme de l'appareil génital. Mais pour que cette sorte d'examen porte ses fruits, pour que l'enseignement soit définitif, il est indispensable que l'expérimentati ait lieu sur un théâtre plus vaste que celui fourni par la clientèle privée; alors seulement, grâce aux faits nombreux recueillis, aucun doute ne peut s'élever sur les conclusions formulées.

C'est ce que, plus qu'aucun autre, M. Debout devait comprendre; aussi, en même temps que notre savant confrère signalait aux praticiens le résultat de ses propres études (*Bull. de Thérap.*, t. XLIV, p. 239 et 385), il venait prier M. Ricord de vouloir bien poursuivre cette expérimentation thérapeutique dans son service de l'hôpital du Midi. Interne attaché à ce service, j'ai été heureux de pouvoir seconder notre laborieux confrère, et je viens rendre compte de ces nouveaux essais entrepris en 1852.

Le lupulin est un médicament complexe, puisqu'il est constitué par un élément résineux, un élément amer, puis un élément volatil. C'est à ce dernier élément que le nouvel agent thérapeutique doit, suivant M. Debout, son action anaphrodisiaque, et c'est principalement cette propriété importante, possédée par un bien petit nombre d'agents de la matière médicale, qu'il fallait mettre hors de toute contestation, à l'aide de faits cliniques nombreux.

Avant d'arriver aux faits, nous devons dire de quelle manière le médicament a été administré. Dans les hôpitaux, toutes les fois qu'il s'agit d'expérimenter, on ne saurait s'entourer de trop de précautions; les malades se prêtent fort peu à ce genre de recherches, et la plupart du temps ils répondent complaisamment à l'interrogateur, sur les effets d'une substance que souvent ils n'ont pas ingérée. Prévenu contre cette source d'insuccès, et ne voulant point obtenir des résultats illusoires sur l'action d'une substance si importante et si utile dans le traitement d'un grand nombre d'affections, nous avons toujours donné nous-même et fait prendre sous nos yeux le médicament que nous voulions expérimenter, nous gardant bien de faire connaître aux malades

soit le motif pour lequel nous l'employions, soit l'effet que nous attendions de son administration. Cette circonstance est d'autant plus utile à indiquer, que les doses souvent considérables auxquelles nous sommes arrivé, sans aucun inconvénient, pourraient suggérer quelque doute sur la réalité de l'ingestion du médicament.

Ce serait fatiguer inutilement la patience de nos lecteurs que de consigner ici les nombreuses observations que nous possédons; nous nous bornerons à placer sous leurs yeux quelques-unes d'entre elles. Tous les faits que nous avons recueillis, à quelque différence près, arrivent aux mêmes conclusions sur l'action thérapeutique du lupulin et la valeur relative de ses diverses préparations, le lupulin en substance, la teinture et le saccharure.

Nous commencerons par exposer les faits relatifs à l'emploi du médicament, tel que la nature nous le fournit.

Obs. I. M. A...., âgé de dix-huitans, étudiant, est admis dans le service de M. Ricord, le 15 octobre 1852, pour une urétrite datant de huit jours. Sur les conseils d'un ami, ce malade a pris, avant son admission à l'hôpital, une forte dose de vin blanc. Ce moyen n'a pas eu un grand succès, car, à son entrée, nous constatons un écoulement abondant, jaunâtre, épais, accompagné de fortes cuissons pendant la miction. Le traitement institué dans nos salles consiste en boissons antiphlogistiques et en bains. Le 20 novembre, les symptômes inflammatoires ayant disparu, on lui prescrit 30 grammes de cubèbe, qui sont continués jusqu'au 24. Ce jour, on constate une diminution évidente dans la sécrétion urétrale; à peine quelques gouttes blanchâtres sortent du méat urinaire, en pressant fortement la verge d'arrière en avant. Le 26, l'écoulement a augmenté; A... se plaint en même temps d'éprouver de fréquentes érections, qui l'empêchent de dormir depuis quatre jours. Prescription : 20 grammes de cubèbe. A six heures du soir, le malade éprouve des douleurs d'estomac très-intenses, des vomituritions, de la diarrhée; les jours suivants on suspend le cubèbe.

Le 2 novembre, le malade se plaint toujours d'avoir des érections violentes et douloureuses; il prend en notre présence un gramme de lupulin en une seule dose (six heures du soir). Le 3, il nous dit avoir eu des érections aussi fortes que la veille. Nous doublons la dose: 2 grammes de lupulin. Le lendemain 4 novembre, nous apprenons que les érections ont été moins fortes; nous portons la dose de lupulin à 3 grammes. Le 5 pas d'érections, si ce n'est un peu, vers le matin ; aujourd'hui, nous supprimons le lupulin. Le 6, érections très-fortes, à partir de trois heures du matin. Le 7, quatre grammes de lupulin, en deux doses, dont l'une est administrée à une heure de l'après-midi, et la seconde à six heures du soir. Le 8, point d'érections, suspension. Le 9, point d'érections, l'écoulement a définitivement cessé, et le malade sort guéri le 10 novembre 1852.

Chez ce malade, on l'a vu, nous avons débu[illegible]dministration du lupulin en nature, par la dose d'un [illegible]s celle était trop faible pour triompher de l'éréth[illegible]rès l'[illegible]

ploi de deux grammes, les érections furent moins énergiques, et au fur et à mesure que nous avons augmenté la quantité du médicament, le phénomène morbide a été enrayé d'une manière plus franche.

L'effet sédatif obtenu, nous avons suspendu le médicament, et les érections ont reparu, pour céder à une nouvelle dose de lupulin. Dans toutes nos expérimentations, nous avons suivi la même marche, voulant ne laisser planer aucun doute sur l'action médicamenteuse de l'agent que nous étudions.

OBS. II. M..., commis de magasin, âgé de vingt-deux ans, entré le 1er octobre 1852, salle 5, n. 4. Nous supprimons tous les détails de l'observation dont la connaissance n'est d'aucune utilité pour la question qui nous occupe. Le malade présente un phymosis congénial incomplet. Il est atteint, en outre, d'une urétrite datant de douze jours. Balanopostite, consécutive probablement à l'introduction et à la stagnation du pus urétral, entre le gland et le prépuce. Prescription le lendemain de son admission : injections d'une solution au 2/100 de nitrate d'argent entre le gland et le prépuce. Le 28 octobre, opération du phymosis : on incise le prépuce à sa partie supérieure.

Le 5 novembre, le malade se plaint d'avoir des érections très-fortes; nous lui administrons 2 grammes de lupulin brut en deux doses. Le 6, le malade nous dit avoir eu des érections aussi violentes que la veille. Aujourd'hui, 4 grammes de lupulin en nature. Le malade n'a eu aucune diminution dans l'intensité de ses érections. Elles ont été aussi fortes et aussi fréquentes qu'avant d'avoir pris du lupulin.

Le 7 novembre, 6 gr. de lupulin en deux doses égales, dont une fut prise à une heure de l'après-midi et la deuxième à six heures du soir. Le malade n'a éprouvé aucune sorte d'accident, pas d'étourdissements, pas de céphalalgie, point de somnolence; en un mot, aucun phénomène ne s'est manifesté du côté du cerveau; rien ne s'est présenté non plus du côté du viscère gastrique et des intestins; pas de maux d'estomac, point de coliques, pas de vomissements ni de diarrhée; les membres, ainsi que toute la surface du corps, n'ont cessé d'être physiologiquement sensibles aux excitants extérieurs; nulle part sensation d'engourdissement. Le malade a eu des érections, mais beaucoup moins fortes que la veille. Aujourd'hui, nous interrompons le traitement. La nuit du 8, le malade a eu des érections très-pénibles et presque continues. Les matières fécales sont légèrement jaunâtres, et un peu liquides.

Le 8, lupulin, 6 grammes en deux doses. Les érections ont été très-faibles, mais elles n'ont pas disparu complétement; le malade en a éprouvé vers cinq heures du matin. Il sort, sur sa demande, le 9 novembre.

La dose du lupulin a été portée progressivement, chez ce malade, jusqu'à 6 grammes, sans faire cesser complétement les érections. Ce fait serait donc à inscrire au nombre des faits négatifs. Avant de le classer ainsi, le lecteur doit prendre connaissance des observations dans lesquelles, l'action du lupulin en nature nous faisant défaut, nous avons recours avec succès à l'emploi de la teinture et du saccharure.

En recueillant ces premiers faits, nous avions principalement eu en vue de nous assurer de l'innocuité des fortes quantités de l'agent médicamenteux. A mesure que nous élevions les doses du lupulin, nous interrogions toutes les fonctions, prêt à nous arrêter au premier trouble. Or, ce malade, pas plus que les autres, n'a éprouvé aucun trouble morbide, du côté de l'encéphale ou du tube digestif, qui nous force à partager les craintes émises par M. Barbier, d'Amiens.

Obs. III.— V., glaceur sur papier, âgé de vingt-sept ans, entre le 9 novembre 1852. Ce malade, brun, maigre, sec, bien portant, eut, en 1847, une première urétrite, qui dura deux mois. Le traitement a consisté, à cette époque, en une application de sangsues à la région périnéale, puis des injections d'eau blanche, enfin du copahu à l'intérieur; on lui a administré, en outre, des pilules camphrées pour combattre les érections nocturnes, dont le malade était vivement incommodé. Ajoutons qu'au dire du malade, ces pilules n'avaient atténué en aucune manière l'intensité des érections, quoiqu'il en ait pris jusqu'à sept par jour, contenant chacune 0,15 de camphre. — Au mois de mars 1852, seconde urétrite traitée dès le début par la méthode abortive. Quelque temps après, il fit des injections astringentes (sulfate de zinc et tannin). Au moment de son admission, il présente une urétrite datant de deux mois. Ce qui surprend le malade, c'est que depuis un an ayant toujours cohabité avec la même femme, sur la fidélité de laquelle il exprime la plus grande conviction, il devint tout d'un coup malade sans en pouvoir attribuer la raison à aucune cause connue. En proie cette fois-ci encore à des érections nocturnes très-intenses (ayant la chaudepisse cordée, selon son expression), il prit de nouveau des pilules camphrées, jusqu'à six par jour (de 0,15 chacune), sans la moindre diminution dans la violence ni dans la fréquence des érections. Le malade a, dans ce moment-ci, le pouls fréquent, la peau chaude, écoulement inflammatoire abondant. Avant de se présenter à notre consultation, cédant à un conseil, il a eu des relations sexuelles avec une fille publique, dans l'espérance de triompher de la corde urétrale. Une hémorrhagie très-abondante éclata pendant le coït et lui inspira une grande terreur. Cet accident fut fort difficile à maîtriser. Nous constatons, en examinant le malade, des adénites ganglionnaires mutiples, à droite et à gauche, douloureuses à la pression et de nature inflammatoire. Prescription : 20 sangsues et purgatif (eau de Sedlitz).

Le 10 novembre, le malade nous dit que des érections très-douloureuses l'empêchent de dormir pendant la dernière moitié de la nuit. Nous lui donnons nous-même 4 grammes de lupulin brut en deux doses, et enveloppé dans du pain azyme.

Le 11, avant de lui adresser aucune question dans ce sens, le malade prend lui-même l'initiative, et nous déclare n'avoir éprouvé aucune érection; il a passé une nuit calme et tranquille. Sommeil naturel. Aucun accident du côté du cerveau ni de l'estomac. Le malade nous demande si c'est à la poudre qu'il prit hier qu'il est redevable d'avoir passé une nuit tranquille et sans érections.

Le 11, interruption du traitement.

Le 12, matin. Le malade a souffert toute la nuit. Les érections ont été

incessantes. Sa verge était cordée, nous dit-il, et il était forcé de la serrer dans ses mains pour en diminuer l'inflexion curviligne. Le même jour, il prend 5 grammes de lupulin en deux doses.

Le 13. Il a passé la nuit sans érections. A cinq heures du matin, à peine a-t-il senti une légère congestion du pénis. Le malade nous rappelle que les pilules camphrées furent chez lui sans action.

Le 13, suspension.

Le 14, le malade a passé la nuit sans érections; l'écoulement a considérablement diminué; il a cessé d'être inflammatoire; il est blanc, muco-séreux.

Le 15, plus d'érections; le malade sort sur sa demande. La blennorrhagie ayant manifestement diminué, nous l'engageons à ne se soumettre à aucun traitement. Du reste, il nous promet de revenir à la consultation si son écoulement ne disparaissait pas radicalement.

L'action du lupulin se trouve mise en parallèle, chez ce malade, avec le médicament le plus généralement mis en usage, lorsqu'il s'agit de triompher des érections morbides. En 1847 comme en 1852, peu de jours avant l'entrée du malade dans nos salles, le camphre, quoique employé à dose assez élevée (80 centigrammes), ne parvient pas à abattre l'éréthisme pénien, qui cède à la préparation la plus infidèle du lupulin.

Obs. IV. Le nommé Savigny, âgé de dix-neuf ans, commis tailleur, est admis, le 24 septembre 1852, salle 2, lit n° 3. Nous donnerons ici les points les plus intéressants de son histoire. Première urétrite au mois de mai dernier; durée deux mois; la guérison en fut obtenue par le cubèbe et le copahu, sous forme d'opiat; jamais de chancre. *Etat actuel* : urétrite datant de cinq jours, manifestation de l'écoulement trois jours après un coït avec une fille publique. Avant son entrée, il prit de la poudre de voyageur; ganglions inguinaux et cervicaux, tenant à la constitution du malade: il les a toujours eu engorgés; écoulement inflammatoire, traitement antiphlogistique.

Le 28 septembre, le malade se plaint d'éprouver des érections très-fortes; M. Ricord prescrit l'application d'un petit appareil qui réussit, dans bien des cas, à prévenir ou à diminuer l'intensité des érections. Cet appareil, très-simple, consiste en une bande de diachylon, large de deux travers de doigt, et longue de 35 centimètres environ, avec laquelle on embrasse tout à la fois la verge près de sa racine, et les deux bourses derrière lesquelles elle passe, de manière que le pénis et les testicules ne font qu'un seul paquet. Toutes les fois que la verge en érection tend à se redresser, elle entraîne nécessairement avec elle les bourses; cela suffit, dans plusieurs cas, pour prévenir les érections violentes, et surtout pour les rendre indolentes. Le 29, le malade nous déclare avoir eu bien moins d'érections; néanmoins, elles ont été encore assez fortes pour l'empêcher de dormir.

Le 1er octobre, X... prend un gramme de lupulin, en une seule dose, à six heures du soir; on ôte le bandage *anti-érectile*. Le 2, les érections ont été plus fortes que la veille; il prend 2 grammes de lupulin en nature. Le 3, les érections n'ont pas diminué; suspension du traitement. Le 4,

les érections persistent toujours; 3 grammes de lupulin. Le 5, pas d'amélioration; on porte la dose de lupulin à 4 grammes. Le 6, même état; 6 grammes de lupulin, pas d'amendement; le malade n'a eu aucun phénomène, ni hypnotique, ni autre; pas d'étourdissements, point d'engourdissement dans les membres pelviens, pas de troubles digestifs; selles plus faciles et jaunâtres. Le 7, suspension de tout traitement.

Le 8, même état; 2 grammes de lupulin; le 10, le malade n'a éprouvé aucune diminution dans ses érections; 4 grammes de teinture. Le 11, les érections ont été moins fortes; 6 grammes de teinture. Le 12, le malade nous dit n'avoir eu point d'érection; aujourd'hui, nous interrompons le traitement. Le 13, matin, il a eu des érections très-pénibles. Le 14, 6 gr. de teinture de lupuline. Le 15, pas d'érections. Il est guéri le 16 octobre 1852.

Dans cette observation, on voit la teinture être employée avec succès, alors que le lupulin en substance a fait complétement défaut. Cette différence d'action des deux préparations se comprend. Le lupulin brut est constitué par des cellules de forme polygonale et de nature épidermique contenant les matériaux et les principes que l'analyse chimique a signalés. Or, on sait que les sucs gastriques sont sans aucune influence sur les grains enveloppés d'épiderme, et qui n'offrent aucune solution de continuité, la membrane épidermique étant elle-même inattaquable par ces sucs. Dès lors le lupulin, tel qu'il a été obtenu après que l'on a secoué sur le tamis les cônes du houblon, traverse l'estomac et tout le reste du tube digestif, sans avoir subi aucune modification. Il est alors expulsé par les selles avec le résidu de la digestion. Reste maintenant un petit nombre de grains, dont les parois offrent accidentellement une solution de continuité. Ces grains sont les seuls dont le contenu puisse être mis en contact avec les sucs modificateurs, et absorbé.

Cette manière de voir nous paraît être en grand accord avec les faits; car souvent ce que 2 grammes, par exemple, de lupulin en nature, n'ont pu produire, 4 ou 8 grammes parvinrent à le déterminer. Dans cette circonstance, un plus grand nombre de grains à parois non intactes ont pu être attaqués par les sucs de l'estomac. L'action plus énergique de la teinture, préparation dans laquelle tous les principes de la substance sont mis en liberté, vient confirmer cette supposition.

Obs. V. Calmance, dix-huit ans, opticien, de constitution faible, maigre, pâle, entre dans nos salles le 16 novembre 1852. Première affection vénérienne ; dernier coït il y a trois semaines : l'écoulement se manifesta quinze jours après; mais bien longtemps avant il éprouvait des cuissons en urinant. A son entrée, adénite inflammatoire à droite, datant de dix jours; douleur, tension, etc. En même temps, balanopostite; chute de l'épithélium par place, sécrétion abondante, épaisse. L'urètre est aussi le siége d'un écoulement puriforme jaune verdâtre, inflammatoire, abondant. Erections nocturnes très-fortes; elles commencent à minuit et se prolon-

gent jusqu'à cinq ou six heures du matin; elles déterminent de l'agitation chez ce malade, qui quitte son lit, se promène, et fait des lotions froides.

Le 17, bains, quinze sangsues sur l'aine, érections toujours intenses. Le 18, 3 grammes de teinture de lupulin. Le 19, érections aussi intenses que la veille; 6 grammes de teinture en deux doses, savoir : 2 grammes à une heure de l'après-midi et 4 à six heures du soir. Une demi-heure après l'ingestion de la dernière dose, l'urine offre une odeur particulière qu'elle ne présentait pas avant l'administration du médicament. Le 20, pas d'amendement; 8 grammes de teinture en deux doses. Le 21, il eut bien moins d'érections que la veille; mais ce qu'il nous répète sans cesse, c'est qu'elles n'ont pas été douloureuses. On prescrit des lotions avec solution d'azotate d'argent, 3/100; on continue la teinture à la dose de 8 grammes. Le 22, il eut à peine quelques érections. Il sort guéri le 2 décembre.

Quelque élevée qu'ait été la dose à laquelle nous ayons administré le lupulin en substance, nous ne nous sommes jamais aperçu que l'urine de ces malades présentât l'odeur aromatique offerte par l'urine de ceux qui prenaient la teinture. Cette circonstance explique l'action thérapeutique beaucoup plus incertaine du lupulin brut.

Obs. VI. X..., dessinateur, vingt-cinq ans ans, entré le 9 novembre 1852. *Antécédents vénériens :* deux urétrites antérieures, dont une il y a quatre ans et la seconde il y a deux ans. Traitement : copahu et injections; actuellement il est atteint d'une urétrite que le malade fait remonter à cinq jours; der nier coït il y a dix jours, avant-dernier il y a quinze jours; aucun traitement avant son entrée. Le 10, écoulement abondant, inflammatoire, douleurs pendant la miction, érections nocturnes, fréquentes et très-douloureuses. Vingt sangsues au périnée, bains.

Le 11, 4 grammes de poudre de lupulin brut à neuf heures du soir. Le 12, à la visite, le malade nous dit avoir passé une nuit tranquille, à peine a-t-il eu quelques érections vers le matin; aujourd'hui suspension du traitement. Le 13, matin, le malade n'a pas pu dormir la nuit dernière, à cause des érections très-violentes et douloureuses qu'il éprouvait.

Le lupulin ayant manqué à la pharmacie, nous fûmes forcés de suspendre le traitement jusqu'au 17 novembre. Pendant tout cet intervalle, le malade n'a pas cessé d'éprouver des érections.

Le 17, 3 grammes de teinture dans une potion gommeuse. Le 18, la nuit dernière n'a pas été troublée par des érections; aujourd'hui suspension.

Le 19, le malade a eu des érections; 5 grammes de teinture. Le 20, la nuit a été tranquille et sans érections; aucun accident ni du côté de la tête ni du côté du ventre; sommeil naturel; aujourd'hui suspension du traitement.

Le 21, pas d'érections. Le 22, il y a eu des érections assez fortes, 6 grammes de teinture. Le 23, il y a eu des érections aussi fortes que la veille, 8 grammes de teinture. Le 24, la nuit d'hier a été tranquille, pas d'érections.

Nous ferons remarquer que ce malade n'a été soumis à aucun traitement contre l'écoulement urétral. Néanmoins, l'écoulement a presque disparu; en pressant fortement et à plusieurs reprises sur le canal

de l'urètre, d'arrière en avant, à peine fait-on sortir une goutte d'un liquide blanc et complétement muqueux.

L'action antiblennorrhagique de la teinture du lupulin a été plus évidente encore chez les sujets des observations III et IV. Dans ces cas, l'écoulement urétral a pris d'abord l'aspect muqueux, a diminué, puis a fini par disparaître. Les urines, charriant les principes du lupulin, jouent ici, de même qu'après l'administration de la térébenthine et du copahu, le rôle d'injections médicamenteuses.

Obs. VII. Laroche, 19 ans, boulanger, entré le 22 octobre 1852. Il y a trois ans il eut une première urétrite, traitée et guérie par des injections; il y a un an, chancre préputial sans syphilis constitutionnelle. A son entrée, il a une urétrite datant de quinze jours, l'écoulement commença huit jours après le coït. Traitement avant son entrée : poudre de voyageur et pilules vendues par un pharmacien. Il présente un écoulement abondant, verdâtre; sentiment de cuisson pendant la miction, phymosis complet, œdémateux, érysipélateux. Le 23, injections de nitrate d'argent, 3/100, entre le gland et le prépuce, jusqu'au 28 octobre. Le 28, eau blanche et lotions émollientes, érections nocturnes, très-fortes et douloureuses.

Le 29 octobre, il prend un gramme de lupulin dans du pain azyme; aucune diminution des érections. Le 1er novembre, 2 grammes, érection comme avant l'administration. Le 2, 3 grammes. Le 3, 4 grammes, mêmes résultats négatifs; suspension jusqu'au 6 : ce jour-là j'administrai 6 grammes, et les érections persistèrent toujours sans aucune diminution. Le 7, 8 grammes de lupulin, érections un peu plus faibles. Le 8, suspension du traitement, l'écoulement a manifestement diminué, érections très-fortes.

Le 9, 10 grammes de lupulin, les érections sont toujours assez fortes, mais non douloureuses; aucun accident ni céphalique ni abdominal; sommeil naturel, pas d'hypnotisme, pas de céphalalgie, pas d'étourdissements, pas de pesanteur même de tête, appétit normal, digestions faciles; ni diarrhée ni constipation, les membres pelviens ne sont point engourdis; en un mot, aucun accident qui puisse nous arrêter dans la progression croissante du médicament : le malade intelligent s'y prête volontiers, il prend toujours le médicament en notre présence.

Le 10 novembre, 12 grammes de lupulin, les érections existent toujours, mais elles sont plus faibles.

Le 11, 14 grammes de lupulin, aucun phénomène anormal, si ce n'est une légère diarrhée.

Le 12, 16 grammes; les érections persistent, aucun accident ne se manifeste, soit du côté de l'encéphale, soit du côté du tube digestif. Suspension jusqu'au 17, par l'absence du médicament à la pharmacie.

Le 17, 5 grammes de teinture. Le 18, matin, il nous dit avoir éprouvé des érections toute la nuit; aujourd'hui, 8 grammes de teinture. Le 19, érections persistantes, 10 grammes de teinture. Le 20, 12 grammes de la même préparation. Le 21, 14; et le 22, 16 grammes : aucun accident ne se manifeste, toutes les fonctions sont normalement accomplies. Voyant que le lupulin n'exerce aucune action sur les érections de ce malade, nous en cessons l'administration.

Cette observation est une des plus curieuses au point de vue de l'inno-

cuité du lupulin en nature, puisque nous sommes parvenu à administrer jusqu'à 16 grammes du médicament, que ce jeune homme prenait en notre présence. Ce malade, pas plus que les précédents, n'a offert aucun accident du côté du système nerveux céphalo-rachidien ou ganglionnaire. Les doses énormes de lupulin, loin d'amener chez lui de la constipation, n'ont eu pour effet que de faciliter les selles et d'amener une diarrhée légère. Du reste, nous n'avons jamais vu chez aucun de nos malades l'emploi du lupulin amener la constipation et les douleurs abdominales qui se sont développées chez les malades auxquels M. Barbier, d'Amiens, administrait de 12 à 24 grains de cette substance.

Les érections, chez le sujet de cette observation, ont été à peine atténuées, malgré les quantités considérables de lupulin prises soit en nature, soit en teinture ; nous regrettons vivement de n'avoir pas songé à lui administrer le saccharure, la préparation la plus active, ainsi qu'en témoigne le fait qui suit.

Obs. VIII. D. D., forgeron, couché dans la salle et lit n° 11. Il porte plusieurs chancres folliculaires, dont onze très-petits sont situés sur le gland et sur l'impasse du prépuce ; en même temps, large chancre d'un centimètre environ sur le côté gauche du prépuce, sur sa face muqueuse, et qui commence à être légèrement proéminent ; adénite inguinale droite suppurée ; ouverture par le bistouri le 10 novembre ; les jours suivants, l'ouverture ganglionnaire dégénéra en fistule (chancre ganglionnaire) ; le malade se plaint d'éprouver, toute la nuit, des érections vives, qui l'empêchent de dormir. Mais faisons abstraction des détails de l'observation.

Le 18 novembre, il prend 4 grammes de teinture de lupulin. Le 19, matin, il nous dit avoir eu des érections aussi fortes que la veille. Aujourd'hui, 6 grammes de teinture. Le 20, point d'amélioration.

Le 22, sur le conseil de M. Debout, nous administrons 2 grammes de saccharure, c'est-à-dire un mélange à parties égales de lupulin et de sucre blanc, triturés dans un mortier. Le 23, matin, le malade nous apprend qu'il a passé la nuit tranquillement et sans érections. Le 24, interruption du traitement. Le 25, le malade a bien dormi, il n'a pas été incommodé par les érections.

Le 26, matin, il accuse avoir eu des érections violentes ; il prend 3 grammes de saccharure. A dater de ce moment, les érections cessent pour ne plus reparaître.

Si maintenant, après l'analyse des quelques observations mentionnées dans ce travail, nous procédons à la synthèse, en compilant les résultats que nous fournit l'examen comparatif de tous les faits que nous avons observés, nous nous croyons autorisé à en tirer ce qui suit :

Le lupulin, partie active du houblon, possède une action incontestable sur les organes génitaux, dont il apaise l'éréthisme morbide, dans les 4/5 des cas environ ; aussi ce médicament doit-il être employé

comme sédatif, toutes les fois que le praticien désire condamner le pénis à un repos absolu, dans un but thérapeutique.

Le camphre, préconisé à cet effet, et dont l'usage a acquis de nos jours une si grande extension, outre les inconvénients qu'il présente, produisant souvent une vive irritation du viscère gastrique, est loin d'être toujours supporté, et, ce qu'il y a de plus essentiel, d'atteindre le but qu'on se propose en le prescrivant. Nous avons nombre d'observations qui prouvent l'inefficacité fréquente du camphre, quoique administré à de hautes doses. Ainsi, de toute manière, le lupulin doit être préféré au camphre, et d'autant plus que son administration, même à des doses considérables, ne nous a jamais révélé aucun phénomène traduisant une action fâcheuse de cette substance sur l'organisme. Néanmoins nous sommes bien loin de penser qu'il faille prescrire le lupulin à des doses aussi hautes que celles prises par plusieurs de nos malades, ce qui a été fait à titre d'expérience, nous proposant de sonder un terrain qui n'avait pas encore été exploré. Du reste, quoique l'innocuité du lupulin soit un fait indubitable, et que cette substance n'ait jamais déterminé d'hypnotisme ou de symptômes d'excitation nerveuse, il serait inutile d'employer des préparations qui n'agissent sur l'organe vénérien qu'à des doses élevées.

Le saccharure, étant la préparation la plus active, doit toujours être préféré, ainsi que l'a dit M. Debout, toutes les fois qu'il s'agit de combattre l'éréthisme.

Quoique le saccharure mérite, en général, la préférence, nous n'omettrons pas de dire que la teinture nous a paru agir avec plus d'efficacité sur l'écoulement urétral, qu'elle est parvenue plusieurs fois à tarir, sans l'intermédiaire d'aucun autre moyen.

Outre les deux propriétés, sédative et antiblennhorrhagique, dues à son huile essentielle et à son principe résineux, le lupulin possède encore une action qui lui est unanimement reconnue, et qui tient à la présence d'un élément amer. En effet, le houblon est doué d'une propriété tonique incontestable, qui l'a fait jouir d'une réputation universelle contre les affections strumeuses. Notre savant et très-cher maître, M. Ricord, qui a bien voulu nous donner plein et entier pouvoir pour expérimenter le lupulin sur les malades de notre service, nous a permis également de l'employer chez quelques-uns des scrofuleux qui encombrent les salles de l'hôpital du Midi.

Le lupulin, administré à ces malades, comme tonique, parvint, en vertu de son principe amer, à augmenter l'appétit, à relever les fonctions digestives et ranimer les forces générales. Ce qui paraîtrait, au *premier abord*, contradictoire, c'est que, plusieurs de ces malades

dont les organes génitaux se trouvaient dans l'inertie la plus complète, par suite de leur détérioration constitutionnelle, ont recouvré leurs facultés viriles sous l'influence tonifiante du principe actif du houblon.

D. ZAMBACO.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLE OBSERVATION D'UN CALCUL VÉSICAL GUÉRI EN UNE SÉANCE PAR LA LITHOTHLIBIE.

Ce n'est pas seulement par les méthodes opératoires à instruments compliqués, à manœuvre délicate, réservées aux habiles de l'art, que la chirurgie compte ses richesses ; les méthodes à instruments simples, à manœuvre accessible à tous les praticiens, et par là à portée de tous les malades, doivent occuper un rang non moins honorable parmi ses moyens curatifs.

Dans un premier Mémoire, lu l'année dernière à la Société de chirurgie, j'ai appelé l'attention des praticiens sur le toucher, combiné avec l'action des instruments, comme moyen de traitement des calculs urinaires, surtout chez les enfants. Dans ce travail, j'ai exposé les données de la science sur la possibilité de l'écrasement du calcul par la pression entre les doigts placés dans le rectum, et la sonde introduite dans la vessie ; puis, j'ai exposé les indications et les contre-indications de la méthode nouvelle, à laquelle j'ai donné le nom de *lithothlibie* (de λιθὸς, *pierre*, et θλιβω, *j'écrase*).

Le peu de fréquence de la maladie calculeuse dans notre contrée, une pratique exercée dans un rayon peu étendu, m'ont permis de citer seulement trois faits à l'appui de mes propositions. Les deux premiers ont plus particulièrement trait au diagnostic. Jaloux de fournir tous les faits nouveaux qui témoignent des guérisons faciles que procure la lithothlibie, je viens ajouter une seconde observation à celle que contenait mon Mémoire.

C'est dans l'espèce surtout qu'il importe de dire que les observations ne doivent pas être comptées, mais pesées. En effet, si l'on m'accorde comme acquises les bases sur lesquelles la méthode opératoire est fondée, et on ne peut les contester, une observation prouve autant que cent.

Obs. Le 25 août 1853, Antoine Aspart, enfant âgé de quatre ans et demi, fils de Jérôme Aspart, cultivateur, habitant une métairie à Salies, me fut présenté par sa mère.

Cette femme me raconta que son fils, qui jusque-là avait offert les apparences d'un enfant robuste et s'était bien porté, avait été pris, vers la fin du mois de septembre 1852, d'une fièvre intermittente tierce, qui avait ré-

sisté longtemps à un traitement par le sulfate de quinine; que, dans le mois de février suivant, il avait commencé à se plaindre de douleurs vers les parties génitales, à se tirailler la verge, à replier ses jambes en crochet dans le lit, et à se comprimer le périnée avec les talons, disant éprouver du soulagement par cette manœuvre; que, la maladie augmentant, il avait eu de plus en plus de la difficulté à uriner, et ressenti des besoins fréquents de le faire; que maintenant, pour expulser une petite quantité d'urine chaque fois, il se livrait à des efforts tels que sa face devenait vultueuse, les yeux semblaient devoir sortir des orbites, qu'alors l'intestin faisait hernie, et qu'il rendait en même temps ses excréments; qu'on n'avait jamais remarqué qu'il rendît du gravier.

Cet enfant était dans un état cacochyme; pendant le peu de temps qu'il resta dans mon cabinet, il tint constamment la main sur sa verge, qu'il tiraillait, et fut pris d'un besoin pressant et irrésistible d'uriner; il expulsa, avec de grands efforts et en pleurant, un peu d'urine et d'excréments, et je constatai que ces efforts avaient amené une chute du rectum, de plus de six centimètres, que le petit malade réduisit lui-même lorsque le besoin d'uriner fut satisfait.

A ces signes rationnels, il était facile de diagnostiquer l'existence d'un calcul dans la vessie. Je renvoyai au 29 août pour le diagnostic par le cathétérisme et pour l'opération par la lithothlibie, s'il y avait lieu; je prescrivis un bain et de la tisane, dans l'intervalle, et un lavement pour ce jour-là.

Cet enfant m'ayant été ramené au jour indiqué, je le fis placer sur une table, le siége près du bord, la tête soutenue sur un oreiller; un aide à droite, un autre à gauche lui tenaient le bassin et les cuisses, un troisième lui maintenait les mains et le corps.

Je pris la sonde ordinaire courbe d'argent, et je commençai à l'introduire : à peine était-elle parvenue dans la portion membraneuse de l'urètre, que ce petit malade, très-indocile, qui s'agitait et criait, se mit, malgré mes exhortations, à faire les plus grands efforts pour uriner : l'urine s'échappa autour de la sonde, et le rectum sortit, avec expulsion d'excréments.

La vessie me paraissant peu disposée à conserver une injection, que je n'avais pas d'ailleurs fait préparer, le malade étant très-indocile et devant repartir pour la campagne, je me décidai à passer outre et à tenter l'écrasement, pour peu que la sonde pût se mouvoir dans la poche urinaire.

L'intestin étant réduit, je terminai donc le cathétérisme, et j'introduisis l'indicateur de la main gauche dans le rectum. La vessie, presque vide et contractée, laissait peu de jeu à la sonde; cependant, je concentrai tout de suite le calcul dans le bas fond; je le comprimai, d'abord entre l'indicateur et la convexité de la sonde, sans qu'il m'offrît de résistance, et je sentis sur-le-champ l'instrument sur le doigt, sans autre intermédiaire que les parois de la vessie et du rectum; je renouvelai à plusieurs reprises ces légères pressions, dans des sens différents, à droite et à gauche, même en haut, avec la concavité de la sonde, contre la paroi correspondante de la vessie, parce que je sentais un frottement sur l'instrument dans ces directions, jusqu'à ce que je ne trouvai qu'un amas qui ne formait plus qu'un corps : je retirai le doigt et l'instrument. J'évaluai le petit amas au volume d'une aveline.

Abstraction faite du retard qu'occasionnèrent les efforts pour uriner et la sortie du rectum, cette opération de lithothlibie n'exigea pas une minute. Je prescrivis des bains, de la tisane de lin : je recommandai de recueillir les urines et les graviers qu'elles charriaient, et de me ramener le malade au bout de cinq ou six jours.

Le petit opéré, monté sur un âne, fut immédiatement reconduit à la métairie qu'il habite, à plus d'un myriamètre de Rivesaltes. Il ne me fut présenté de nouveau que le 15 septembre ; il avait sensiblement gagné en forces, en coloration et en chairs : il n'avait été nullement fatigué par le voyage ; il s'était, le même soir de l'opération, couché et endormi sans se plaindre ; contrairement à leur habitude, les urines avaient coulé, dès ce jour, avec plus de facilité et d'abondance, et sans douleur ; il allongeait les jambes dans le lit et ne cherchait plus à comprimer le périnée avec les talons. Il avait bu de la tisane pendant les premiers jours qui avaient suivi l'opération ; mais on ne lui avait pas donné de bain, parce qu'il n'avait plus souffert.

L'enfant, livré à lui-même, ayant uriné le plus souvent dans les champs, on n'avait presque pas recueilli d'urine ; cependant il avait remarqué qu'il rendait du gravier, et il avait dit à sa mère : Vous serez contente, maintenant que je rends la pierre par morceaux. La veille, encore, il était venu lui porter deux petits graviers qu'il avait retirés du méat urinaire, en faisant ses besoins dehors. On n'avait conservé en tout que huit petits graviers, ou plutôt grains de sable, qu'à leur couleur rougeâtre je jugeai devoir être composés d'acide urique.

Je me disposai à faire, ce jour-là, une nouvelle exploration, et, s'il le fallait, une seconde séance de lithothlibie, et j'ordonnai de placer le petit malade sur la table : il se mit à pleurer et à uriner ; je remarquai que l'émission se faisait par un beau jet, sans interruption, sans effort, et que la procidence du rectum était moins forte.

Le malade étant placé comme dans la première séance, je le sondai, et j'introduisis l'indicateur dans l'anus. J'opérai cette fois encore dans la vessie vide et resserrée. Malgré les recherches les plus attentives avec la sonde seule, et en combinant ses mouvements avec ceux du doigt, je ne découvris plus de corps étranger : tout le calcul avait été écrasé dans la première séance, et expulsé avec les urines depuis lors.

Je revis cet enfant au bout d'un mois : il n'avait plus rendu de gravier, il ne souffrait plus, il urinait comme avant sa maladie, sans effort, et sans amener la chute du rectum, qui n'avait plus lieu que pour la défécation. Cette procidence, traitée par les lotions astringentes, avait beaucoup diminuée ; les forces et l'embonpoint étaient revenus.

J'ai appris récemment encore que la guérison ne s'était pas démentie.

Réflexions. — Cette opération de lithothlibie, quoique faite dans des conditions défavorables, dans une vessie à peu près vide, a cependant été exécutée avec rapidité, sans aucun accident consécutif, au point que, le malade souffrant moins qu'avant l'opération, on s'est dispensé d'exécuter mes prescriptions, et qu'il a pu, au sortir de mes mains, faire à âne un voyage de plus d'un myriamètre, sans qu'il en soit résulté ni douleur ni fatigue dans les voies urinaires, et le succès a

été tel, qu'une très-courte séance a suffi pour obtenir une complète guérison.

Le calcul que j'ai eu à combattre était de ceux que j'ai rangés dans la première catégorie; il était composé d'un amas de petits graviers, à peine liés entre eux par des mucosités ou des boues lithiques, et dont une simple pression avec l'instrument devait produire la désagrégation.

Mais il est aisé de prévoir l'objection contre ma méthode. Vous ne pouvez pas admettre, me dira-t-on sans doute, que les cas comme ceux qui font le sujet de vos observations soient assez fréquents pour que la lithothlibie devienne une opération usuelle? Vous êtes tombé, par pur hasard, sur des calculs tout à fait exceptionnels, et comme il ne s'en est que peu ou peut-être point présenté dans la pratique de nos devanciers en lithotomie et en lithrotritie.

Examinons ce que nous enseignent les auteurs qui, avant la découverte de la lithotritie, ont résumé dans leurs ouvrages les résultats fournis par l'expérience des siècles précédents, et ce que leur propre pratique leur avait montré. « Il y a d'autres calculs qui sont si fragiles, si friables, qu'ils se brisent au moindre attouchement. L'extraction de ces derniers est excessivement difficile», écrit Chopart (t. II, p. 411). «Parmi les calculs, nous dit le célèbre Boyer, les uns se brisent et s'écrasent sous le plus léger effort, quelques-uns même par le simple contact de l'instrument destiné à les extraire. Malgré toutes les précautions que l'on peut prendre pour conserver la pierre entière (en la chargeant avec les tenettes), il arrive souvent qu'elle se brise en morceaux plus ou moins gros, et quelquefois qu'elle s'écrase entièrement et se réduit en sable ou en bouillie» (Mal., Chir., t. IX, p. 289 et 403). «Il y a des pierres fort dures, tandis que d'autres sont molles et friables, et se brisent au moindre attouchement. Celles-ci donnent beaucoup de peine à les extraire. J'ai taillé plusieurs fois des malades qui avaient des pierres de cette espèce » (Sabatier, Méd. opér., t. IV, p. 200).

De nos jours, la lithotritie est venue restreindre le champ de la lithotomie ; aussi ceux qui opéraient par cette dernière méthode doivent-ils rencontrer moins de pierres friables que leurs prédécesseurs, et tous les profits des succès que peuvent donner les calculs de cette espèce restent acquis à la lithotritie, qui, comme je l'ai dit dans mon Mémoire, leur doit ses plus belles palmes. Que nous apprennent, en effet, de leur côté, ceux qui opèrent par la lithotritie? Il arrive souvent, nous disent-ils, que les séances d'exploration deviennent des séances décisives, et qu'elles guérissent le malade à son insu, à sa grande satisfaction.

Qu'est-il besoin encore de multiplier les citations? N'est-il pas évident, d'après cela, que l'expérience acquise par la lithotomie et par

la lithotritie peut être invoquée logiquement à son profit par la lithothlibie, et que cette expérience confirme tout ce j'ai dit qu'on pouvait attendre de ma méthode : de sorte que, quoique née d'hier, on peut dire avec raison qu'elle s'appuie sur la sanction des siècles passés, et que ses preuves sont faites d'avance ?

Mais sortons du vague dans lequel nous laissent les mots *souvent* et *plusieurs fois*, quoique bien significatifs, et précisons, par des chiffres, les proportions dans lesquelles les pierres friables se rencontrent. Le tableau de l'analyse de 823 calculs donné par le docteur Prout, dans son Traité de la gravelle, etc., m'en fournit les moyens, et voici ce qui en ressort :

1° Les calculs composés de phosphates, qui font partie de la classe des calculs fragiles et friables au premier degré, et sans préparation, se rencontrent 24 fois sur 100, ou dans la proportion d'un quart moins une fraction insignifiante.

2° Les calculs alternants qui ne contiennent pas d'oxalate de chaux, et qui sont composés de calcul fusible d'acide lithique et d'acide lithique et de phosphate, et qui rentrent dans la classe des calculs friables, forment plus du tiers des calculs alternants, et se rencontrent par conséquent plus de 8 fois sur 100.

Ainsi voilà que 33 fois sur 100, ou une fois sur trois, on rencontre des calculs qui peuvent, de prime abord et sans aucune préparation, être guéris par la lithothlibie.

3° Les calculs composés d'acide urique ou lithique entrent pour 36 pour 100 dans le total du tableau. Ceux-là se brisent en fragments plus ou moins gros, par une percussion un peu violente, mais ne se pulvérisent que très-difficilement. Cependant, soumis pendant un ou deux jours à l'action d'une lessive alcaline, assez faible pour être supportée dans la bouche, ils se dissolvent.

4° Les deux tiers des calculs alternants, ou les 16 pour 100 des calculs, se dissolvent également sous l'action de la lessive alcaline.

Voilà donc, d'autre part, les 52/100 des calculs qui peuvent être attaqués avec succès par la lithothlibie, non plus immédiatement, comme les premiers, mais après l'usage en boissons, en bains, en injections des eaux alcalines, pour dissoudre le mucus que forme le ciment, le lien commun des diverses parties composant les calculs, et pour les tranformer ainsi en calculs de la première catégorie.

5° Restent les calculs mûraux ou d'oxalate de chaux qui forment les 14/100 des calculs analysés ; s'il était vrai que toute cette classe de calculs, les plus durs de tous, fût réellement inattaquable par la litho-

thlibie, il serait au moins bien consolant déjà de pouvoir guérir par cette opération, à la portée de tous les médecins par sa simplicité, et praticable sur tous les malades par sa bénignité, 85 calculeux sur 100; mais il n'en est pas ainsi, et cette classe même de calculs n'est pas hors de l'action de la lithothlibie; car, d'une part, M. Civiale assure que es calculs d'oxalate de chaux ne sont pas toujours très-durs, et il cite à l'appui l'observation d'un calcul de cette nature, existant depuis deux ans, qui fut excessivement friable, et qu'il broya en deux séances (Gaz. Méd., 1833, p. 448); et, d'autre part, on sait que, quoique très-denses, les parties composantes de ces calculs sont cependant liées par du mucus, et que c'est en attaquant le mucus que les eaux alcalines amènent la désagrégation de la masse calculaire.

Ajoutons ici une remarque bien importante, savoir : que les analyses dont le docteur Prout rend compte ont porté sur des calculs qui ont résisté assez pour pouvoir être extraits en entier, ou par fragments assez gros, et qu'en dehors des chiffres de ce tableau se trouve encore cette nombreuse classe de calculs qui se brisent au moindre attouchement, s'écrasent entièrement, et se réduisent en sable ou en bouillie, comme l'enseignent les auteurs, et comme les cas de mes observations en offrent des exemples ; que cette classe, dont la proportion exacte est aujourd'hui inconnue, vient accroître, d'une manière notable, la proportion ci-dessus donnée des calculs, qui, de prime abord, peuvent être guéris généralement par la lithothlibie; et il résulte donc de tout ce qui précède que les calculs peuvent être guéris généralement par la lithothlibie, soit immédiatement, soit médiatement, après l'usage des eaux alcalines.

Mais, autre objection : faut-il croire à l'efficacité des eaux alcalines pour rendre les calculs friables ?

Rien de plus certain et de plus sûrement démontré, à moins de vouloir nier l'expérience, de refuser toute foi à l'observation de nos prédécesseurs, ce qui serait mal préparer la postérité à croire aux résultats de l'expérieuce contemporaine; car, pas plus autrefois qu'aujourd'hui, on n'acceptait assurément les faits sans contrôle, et on avait certes alors autant d'aptitude que de nos jours pour les bien observer.

Rappelons d'abord, comme faits préliminaires, et devant rendre, non-seulement plus probable, mais encore plus évidente, *à fortiori*, l'action des eaux alcalines, premièrement, qu'il arrive que les pierres se rompent dans la vessie spontanément et sans être exposées à l'action des agents extérieurs ; qu'elles se séparent en fragments, que les malades rendent, ainsi que Deschamps (De la Taille, t. I, p. 112); Heister (Diss. obs. med.); Camper (Obs. circ. mant. calc. in ves.), et

M. Jules Cloquet, dans un Mémoire lu à l'Académie de chirurgie, en rapportent des exemples ; secondement, que la pierre diminue de grosseur, et même se rompt pendant que les urines deviennent plus abondantes, comme dans le diabète; comme dans le cas, rapporté par Bodonans, d'un homme qui, ayant bu copieusement du vin du Rhin, rendit des fragments de pierre et de la vessie, chez lequel Vésale, l'ayant opéré plus tard, retira plusieurs morceaux de calcul quadrangulaires et à surface plate.

Maintenant, si l'on veut bien s'expliquer, si l'on veut se rendre bien compte du mode d'action et de l'efficacité lithontriptique des eaux alcalines, il ne faut pas perdre de vue : 1° qu'on trouve, dans la composition de tous les calculs, du mucus en plus ou moins grande proportion; 2° que cette matière forme le ciment qui tient liées entre elles les parties dont se composent les calculs ; 3° que si l'on administre des substances qui attaquent avec succès ce ciment, on amène la désagrégation de la masse, et la dissolution des calculs ; 4° que le mucus de la vessie est soluble dans les alcalis ; 5° enfin, que ce n'est pas dans l'action chimique des remèdes reconnus lithontriptiques sur les parties salines dont se composent les calculs qu'il faut chercher la raison de leurs effets curatifs, comme on l'avait fait jusque dans ces derniers temps, mais bien dans la destruction qu'ils opèrent du mucus qui tient unies en corps ces substances, et que la dissolution des calculs arrive alors de la même manière, par exemple, qu'on obtiendrait la ruine d'un mur bâti avec des pierres et du mortier, si, au lieu de chercher à agir chimiquement sur les pierres, on ramollissait et dissolvait le mortier, qui seul fait leur liaison et les maintient debout.

De cette fausse direction des esprits, dans la recherche et dans l'explication des moyens propres à dissoudre les calculs, sont nées l'injustice qui a fait rejeter les résultats de l'observation faite par des hommes éminents, au savoir et à l'autorité desquels on rendait d'ailleurs hommage, ainsi que la prévention qui a empêché de voir et de reconnaître ce que l'expérience démontrait de la manière la plus évidente. Qu'avons-nous, en effet, dans la science, qui soit mieux démontré par l'expérience, et attesté par des noms plus recommandables, que l'action lithonthriptique des médicaments alcalins?

Ainsi, c'est sur le rapport favorable d'une Commission composée de médecins distingués que le Parlement d'Angleterre achète le remède de Mlle Stephens, qui avait pour base les coquilles d'œufs et le savon; et ces médecins ne se prononcent pas à la légère, car ils constatent que, sur sept malades qui avaient voulu se laisser sonder, ils avaient reconnu la présence de la pierre avant qu'ils prissent ce re-

mède, et qu'après le traitement, la sonde n'avait plus donné aucun signe de sa présence.

Morand, chargé par l'Académie des sciences de faire des expériences sur ce remède, en obtient des résultats probants (1740-1741).

Lieutaud et Morand, taillant des individus qui avaient fait usage de ce remède, rencontrèrent des calculs criblés de trous, et comme vermoulus. Ils voient évidemment dans cette disposition la preuve de l'efficacité de ce médicament. J'ai vu moi-même, chez M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades, qui a eu l'obligeance de me le montrer l'an dernier, à Paris, un calcul présentant les mêmes conditions que ceux observés par Lieutaud et Morand, qu'il avait extrait chez un individu qui, pendant quelques temps, avait fait usage des eaux alcalines. Cette pierre montrait ainsi, d'une manière palpable, les vides laissés par le mucus que les eaux alcalines avaient détruit.

Hofman, Whytt, Hales, Dehaen, Hufeland et tant d'autres, ayant un nom imposant dans la science, ont expérimenté avec succès les substances alcalines, et l'eau de chaux en particulier, pour la dissolution des calculs.

Le célèbre Mascagni constate encore, par sa propre guérison, l'efficacité de l'eau alcaline de Seltz et du carbonate de potasse.

Enfin, la réputation séculaire des eaux minérales à prédominance alcaline de Forges, dans la Seine-inférieure; de Contrexeville, dans les Vosges; de Vichy, dans l'Allier; de la Preste, dans les Pyrénées orientales; de Seltz, dans le duché de Nassau; etc., pour la guérison des calculs, se soutiendrait-elle encore, si elle n'était que l'effet de la vogue et d'une fausse appréciation, au lieu d'être consacrée par des succès patents, incontestables, chaque jour renouvelés et attestés par les médecins inspecteurs de ces eaux?

Je suis donc fondé à dire, avec tant d'hommes recommandables, et appuyé sur leur autorité : Il n'est pas de calcul qui ne puisse être attaqué avec profit par les remèdes alcalins; mais à cette proposition j'ajoute cette autre : s'il est vrai que les lithontriptiques, agissant seuls, peuvent être efficaces pour guérir certains calculeux, avant que leur usage, trop prolongé, altère la constitution de ces malades, il est également vrai que, sans l'aide de la lithothlibie, qui viendra détacher les couches superficielles du calcul, au fur et à mesure qu'elles auront été ramollies par ces remèdes, pour exposer successivement à leur action les couches plus profondes, les lithontriptiques demeureraient sans résultat définitif contre d'autres calculs, et que là ont, sans doute, leur source les insuccès qu'on a opposés à ces remèdes, et qui les ont

fait rejeter et déclarer inefficaces par leurs adversaires; ou bien que leur emploi seul devant, dans ces cas, être continué trop longtemps, porterait de graves atteintes à la santé des calculeux.

Finalement, la lithothlibie et les lithontriptiques, se complétant l'un par l'autre, viennent ouvrir un nouvel horizon. Là où la lithothlibie devrait s'arrêter devant des calculs trop durs, pour céder tout de suite à sa pression modérée, les lithontriptiques donneront à ces pierres la friabilité nécessaire pour pouvoir être écrasées; là où les lithontriptiques exigeraient un emploi tellement prolongé que la constitution des calculeux en souffrirait, ou des pierres renfermant peu de mucus dans leur composition ne se disjoindraient pas, si une force étrangère ne les désagrégeait, la lithothlibie viendra, à l'aide de manœuvres répétées par intervalles, dépouillant graduellement le calcul, rendre ses parties profondes plus promptement accessibles aux lithontriptiques.

Je le redirai de nouveau ici, comme en terminant mon Mémoire : être délivré immédiatement et comme instantanément de son calcul, s'il est friable au premier degré; s'en voir débarrassé dans peu de séances, avec l'aide de l'action dissolvante des eaux alcalines, s'il est dur; être guéri toujours, et sans subir aucune opération périlleuse, tel est l'avenir que la lithothlibie prépare aux calculeux.

DENAMIEL, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA POMMADE AUX CONCOMBRES.

De toutes les pommades, celle aux concombres est certainement la plus difficile à préparer. La difficulté que l'on éprouve consiste moins à donner l'odeur qui la caractérise qu'à lui faire prendre l'aspect que les personnes qui en achètent connaissent et qu'elles regardent comme une des qualités essentielles de la pommade aux concombres, ensuite à lui conserver son odeur pendant toute l'année.

Plusieurs pharmaciens se sont déjà occupés de la préparation de cette pommade, et l'on sait que MM. Buron, de Nantes, et Pottier, d'Auxerre, ont rendu service à leurs confrères en proposant, l'un, un alcoolat de concombres, et l'autre un hydrolat de suc de concombres pour aromatiser la graisse qui doit constituer cette pommade; il devient facile ainsi de procéder à cette préparation à toutes les époques de l'année. Malheureusement, les pommades qui sont préparées d'après les formules de ces habiles pharmaciens n'ont pas l'aspect de la pommade aux concombres des parfumeurs, et beaucoup de personnes pensent qu'elles ne sont point aussi bonnes. C'est une erreur que nous essayerons de

démontrer, lorsque nous aurons rendu compte du travail que notre zélé confrère, M. Mouchon, de Lyon, vient de publier sur ce sujet.

M. Mouchon commence par rendre justice à MM. Buron et Pottier; puis il dit au premier que sa pommade possède bien quelques qualités, mais qu'elle n'est pas ce qu'elle devrait être, lorsqu'on la compare à celle qui vient de Paris, car elle est loin de posséder au même degré cette blancheur parfaite, cet arome et cette légèreté qui caractérisent le produit parisien; et au second, que l'adoption de l'hydrolat de concombres répondrait parfaitement à un principe d'économie, mais blesserait les préceptes d'une saine pratique, attendu qu'il faut, autant que possible, éviter d'introduire de l'eau dans les corps gras que l'on veut affranchir des chances d'altération ; mais il ajoute que son objection perd de sa force en présence de l'axonge benzinée, et propose les formules suivantes :

Alcoolat de concombres.

Concombres de moyenne grosseur........	16 grammes.
Alcool rectifié à 36 degrés.............	1 gramme.

Réduisez les concombres en pulpe, sans en rien supprimer : incorporez dans leur masse le liquide alcoolique; placez le tout sur le diaphragme d'une cucurbite, lutez l'appareil et recueillez, 24 heures plus tard, 1000 grammes d'alcoolat, marquant 19 degrés. Continuez l'opération, pour obtenir encore 1000 grammes d'un alcoolat plus faible : il ne marque que 16 degrés à l'aréomètre. Cet alcoolat peut être employé, lorsqu'il a été rectifié, pour remplacer une certaine quantité d'alcool dans la préparation d'un nouvel alcoolat de concombres.

Pommade aux concombres.

Axonge officinale benzinée...........	375 grammes.
Stéarine.........................	125 grammes.
Alcoolat de concombres..............	60 grammes.

Divisez la stéarine, faites-la fondre au bain-marie avec l'axonge benzinée ; versez ce corps gras fondu dans un grand mortier de marbre ou de pierre polie ; battez-le vigoureusement pendant le refroidissement ; ajoutez-y l'alcoolat et continuez à battre de la même manière, jusqu'à ce que le produit ait acquis la plus grande blancheur et la plus grande légèreté possibles.

Préparée dans de telles conditions, la pommade aux concombres n'est pas seulement pourvue des qualités que présente celle de Paris, mais elle a aussi la faculté de se conserver longtemps dans le même état d'intégrité, grâce à la présence des principes aromatiques qui se

trouvent dans l'axonge benzinée, et qui paraissent contribuer d'ailleurs à la beauté du produit, en facilitant l'interposition moléculaire du gaz atmosphérique dont elle a besoin pour acquérir le degré de perfection qu'il faut lui donner. A ceux de nos confrères qui pourraient arguer de la présence de l'alcool dans une pommade telle que celle-ci, j'aurai à répondre qu'après avoir vigoureusement battu ce produit, on ne trouve aucune trace du liquide spiritueux dans la masse, attendu que cette masse n'est que la représentation exacte du poids fourni par l'axonge et la stéarine réunis, par suite de la vaporisation totale de l'alcool.

Nous regrettons vivement de ne pas partager l'opinion de notre savant confrère, mais nous ne pouvons point admettre avec lui que les propriétés physiques de la pommade aux concombres, qui dépendent de l'interposition d'une certaine quantité d'air atmosphérique entre ses particules graisseuses, soient un caractère distinctif de la bonne préparation de cette pommade. Nous ne voyons pas sur quoi l'on pourrait s'appuyer pour affirmer qu'une pommade préparée de cette manière a des propriétés thérapeutiques plus grandes qu'une pommade aux concombres qui ne contient pas d'air, puisque, pendant la friction, l'air se dégage et les pommades se ressemblent ; et nous ne pouvons point nous dispenser de faire remarquer que l'état moléculaire de cette pommade, qu'on apprécie beaucoup, est loin d'être une qualité qui doit être vantée, puisque les parfumeurs sont obligés, en raison de la consistance des corps gras qu'ils emploient, de diviser les particules de ces corps gras, afin qu'il soit facile de se servir de leur pommade.

Nous ferons observer à M. Mouchon qu'il n'a pas été juste en reprochant à M. Pottier d'introduire de l'eau dans la pommade aux concombres, puisque sa pommade devrait contenir, à peu près, autant d'eau que celle de M. Pottier, si les choses se passaient comme il l'indique. En disant que l'alcool se vaporise pendant qu'on agite la pommade, M. Mouchon ne peut pas croire que les 60 grammes d'alcoolat à 19 degrés qu'il prescrit se volatilisent entièrement, car ce serait déjà beaucoup trop de supposer que l'alcool absolu contenu dans ces 60 grammes d'alcoolat puisse se volatiliser.

Nous lui dirons, pour terminer : Ce ne sont pas les principes aromatiques du benjoin qui facilitent l'interposition de l'air atmosphérique dans votre pommade, puisque c'est tout simplement l'acide stéarique que vous employez. En donnant de la consistance à l'axonge benzinée, l'acide stéarique lui permet de former des pellicules assez résistantes pour emprisonner de l'air et pour que la pommade acquière la lé-

gèreté, que vous considérez comme une des qualités essentielles de cette pommade ; et enfin, c'est sortir des limites qui sont accordées aux pharmaciens, dans la substitution des corps gras les uns aux autres, que de remplacer de la graisse de porc ou de veau par de l'acide stéarique. DESCHAMPS.

NOTE SUR LE CANCHALAGUA.

Tous les organes de la presse ont consacré d'assez grands détails à l'exposition des caractères botaniques et des propriétés médicales de cette plante sur laquelle, récemment, le travail intéressant de M. Lebeuf, pharmacien à Bayonne, est venu de nouveau appeler l'attention des médecins. Nous croyons donc devoir en dire qnelques mots.

Le canchalagua (*chironia chilensis*, Wildenow) est une plante de la famille des gentianées et du genre chironia. Cette plante, originaire du Chili, se rencontre également sur les côtes du Pérou. Appelée par les naturels du pays *cachan-lahuen* ou *cachen-laguen*, son nom s'est altéré en passant dans d'autres langues, et elle est connue aujourd'hui, en Amérique et en Espagne, sous le terme vulgaire de canchalagua.

Le canchalagua semble réunir, à leur plus haut degré de puissance, les principales propriétés des gentianées, qui sont toutes, à plus ou moins de titres, amères, toniques et fébrifuges. Aussi le canchalagua a-t-il été signalé eomme un agent thérapeutique des plus recommandables par les voyageurs et les savants, et, en particulier, par M. de Pas, par le Père Louis Feuillée, par Bougainville et par les illustres botanistes espagnols, Ruiz et Pavon, qui ont décrit les caractères botaniques de cette plante, et, principalement, les caractères qui font du canchalagua et de la petite centaurée deux espèces différentes.

Ruiz a décrit également les propriétés et le mode d'administration du canchalagua : On fait, dit-il, au Pérou et au Chili, un fréquent usage de cette plante, dans le but de tempérer, d'atténuer et de purifier le sang, ainsi que pour relever les forces de l'estomac et pour couper les fièvres intermittentes. On le regarde, en raison de ses propriétés sudorifiques, comme spécialement utile contre les douleurs de côté sans fièvre. La méthode la plus usitée pour son administration consiste à faire infuser quelques plantes dans l'eau froide, pendant plusieurs heures, et à prendre à jeun 4 ou 8 onces de cette infusion ; quelques personnes en prennent deux ou trois doses par jour, de 4 onces chaque fois. On prescrit rarement le canchalagua en décoction ; car son principe amer se dissout avec facilité et promptitude dans l'eau froide. Cependant, on voit quelques personnes le prendre en infusion théiforme avec du sucre, et remplacer ainsi l'herbe du Paraguay (Ilex Paragua-

jensis; Lamb.) appelée maté dans cette partie de l'Amérique. Il y a même des médecins qui recommandent de le faire bouillir légèrement, persuadés qu'il cède ainsi plus facilement ses principes médicamenteux. D'après mes observations, ajoute Ruiz, la dose de canchalagua peut s'élever depuis un demi-gros jusqu'à un gros, en retranchant de ce poids la racine, qui est presque insipide et plus lourde que les autres parties de la plante. Le canchalagua frais peut se donner à la dose de 1 à 3 gros.

Dans les observations rapportées par M. Lebeuf, le canchalagua a été toujours employé en infusion, soit chaude, soit froide, suivant le but que se proposait le médecin. Il pourrait également être administré en infusion vineuse concentrée ou en extrait qui pourrait se prendre en pilules, ou qui servirait d'excipient au sulfate de quinine dans certaines circonstances. Nous avons fait, dit M. Lebeuf, une espèce de *vin de canchalagua*, en faisant infuser à froid 8 litres d'eau sur 2 kilogrammes de plantes hachées et privées de leurs racines ; après vingt-quatre heures de contact, nous avons tiré par déplacement 8 litres de liquide, auxquels nous avons ajouté un litre d'alcoolat d'écorces d'orange amères. Après un mois de repos dans un flacon bouché, nous avons décanté et filtré cette infusion alcoolisée de ce vin, qui présente une coloration orangée très-foncée, et dont l'amertume est d'une intensité extraordinaire.

Nous ajouterons, en terminant, qu'il résulte des faits rapportés par M. Lebeuf que le canchalagua pourrait être employé comme antipériodique, comme tonique dans certaines affections de l'estomac et du tube digestif, et comme sudorifique. Mais, nous sommes bien obligés de le dire, ces faits sont loin de prouver une action supérieure à celle de beaucoup d'autres plantes de la famille gentianées, famille qui nous donne un si grand nombre de plantes utiles et efficaces ; de sorte qu'en rendant justice au travail intéressant de M. Lebeuf, nous regrettons presque qu'il n'ait pas employé ses efforts à populariser parmi nous, au lieu d'une plante dont nous avons les analogues, quelques plantes exotiques utiles, que l'on ne saurait remplacer par aucune autre.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA VALEUR DU SULFATE DE STRYCHNINE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Les journaux scientifiques et autres ont annoncé la découverte d'un remède qui serait le spécifique du choléra, comme le quinquina est

l'antidote de la fièvre intermittente. Ce nouveau moyen n'est autre que la strychnine. Les déceptions que prépare tout ce que l'on a dit de la valeur de cette médication, m'ont engagé à communiquer immédiatement à la Société médicale des hôpitaux les résultats des expérimentations dont vous avez été témoin dans mon service, depuis le mois de mars dernier. J'espère que l'impression de ce travail, votée par la Société, ne s'opposera pas à son insertion dans votre intéressant recueil, pour lequel je l'ai composé.

Nous n'avons pas besoin d'aborder, près des lecteurs du *Bulletin*, le côté historique de la question ; les renseignements, consignés dans ce journal, sur les expériences tentées, en 1832 et 1849, avec la noix vomique et son alcaloïde, montrent ce qu'il faut penser de la nouveauté du médicament. Le seul point qui intéresse le praticien est de savoir si réellement la médication strychnique mérite, dans le traitement du choléra, le concert d'éloges qu'on lui a accordés en ces derniers temps, et si réellement le sulfate de strychnine constitue le remède anticholérique par excellence.

Voici le résumé de nos observations, qui comprennent toutes les phases de l'épidémie jusqu'au 10 août. — 47 malades furent soumis à l'usage du sulfate de strychnine, à la dose de 0,015 à 0,025 milligrammes, incorporés dans un julep gommeux de 120 grammes ; quand il existait des vomissements, on le faisait prendre dans une infusion de café à la glace, qui permettait habituellement de le supporter avec facilité ; — dans quelques rares circonstances, on y ajoutait de 4 à 6 gouttes de laudanum de Rousseau. — Des frictions avec la glace, des sinapismes aux membres et au creux de l'estomac, des fragments de glace à l'intérieur pour étancher la soif, ce furent là les seuls moyens adjuvants du traitement principal.

De ces 47 choléras, 8 pouvaient aussi bien n'être considérés que comme des cholérines ; — dans huit autres cas, les phénomènes consistèrent dans la diarrhée aqueuse, verdâtre ou riziforme, des vomissements plus ou moins répétés, un léger degré de refroidissement, et l'excavation des yeux. Les 16 malades de cette double catégorie guérirent tous après un à six jours de traitement.

Les 31 choléras complétant le chiffre total devaient tous être considérés comme l'expression de la forme la plus graves. — Outre les évacuations intestinales et gastriques, tous présentaient, à un degré plus ou moins marqué, les phénomènes suivants, à savoir : absence ou diminution si marquée du pouls, qu'à peine on pouvait sentir ses battements ; — refroidissement général et particulièrement du nez, de la langue et des mains ; cyanose du visage et des extrémités ; aphonie, ou

affaiblissement de la voix, anurie persistant d'un à trois jours, flaccidité des chairs, et parfois des crampes.

C'est dans cet état que la plupart des malades furent amenés à l'hôpital, après avoir eu la diarrhée pendant quelques heures, et parfois pendant un à trois jours avant l'invasion des accidents cyaniques. Quatorze d'entre eux furent pris dans les salles, et quelques-uns d'une manière foudroyante, sans aucun prodrome.

Sur ces 31 cholériques, 19 ont succombé; 10 dans la période algide, au bout de huit à quarante heures, 3 au commencement de la réaction, et 6 dans cet état torpide demi-comateux, qu'on a appelé typhoïde.

Ainsi, la proportion des cas malheureux, dans les cas algides, a été de 19 sur 31, ou des 3/5es; dans les choléras graves et moyens, de 19 sur 39, ou près de moitié; enfin, en y comprenant les cholérines, elle n'était que des 2/5es.

Si on compare ce résultat à la mortalité générale qui s'observe à la suite des autres traitements, on voit qu'elle ne diffère pas sensiblement; car sur 56 malades atteints à divers degrés, et qui furent traités soit par l'acide sulfurique ou citrique, soit par l'ipéca ou l'opium, il en est mort 22, c'est-à-dire encore les 2/5es. Tous les médicaments semblent s'arrêter à une même limite d'action, que la strychnine elle-même ne saurait franchir.

Pour motiver ses insuccès, au lieu de s'en prendre au remède, on s'est rejeté sur les exceptions individuelles : ceux qui ont succombé étaient d'avance voués à la mort par une maladie antérieure, surtout quand la lésion portait sur le cœur ou la respiration. C'est là l'explication de tous les revers. Mais l'expérience est ici en contradiction formelle avec la théorie, et l'observation lui donne un double démenti.

On a vu, en effet, des phthisies pulmonaires, des ascites avec refoulement du diaphragme, des altérations du cœur avec infiltration générale, échapper aux atteintes du choléra le plus grave, et quelquefois même s'amender à la suite des évacuations gastro-intestinales. Les organisations affectées ne sont donc pas toujours les victimes prédestinées.

D'une autre part, quand le choléra suit une marche foudroyante, ou revêt les caractères de l'algidité, il frappe indistinctement les constitutions les plus vigoureuses comme les plus débilitées ; et, à cette forme grave de l'empoisonnement, la nature n'oppose que rarement une résistance efficace. J'ai vu mourir sept jeunes femmes qui n'étaient entrées à l'hôpital que pour des affections légères de l'utérus, et

deux hommes qui étaient dans la force de l'âge et de la vie. Ainsi, devant le choléra algide, tous les organismes sont à peu près égaux; on peut en dire autant des médicaments, sans que la strychnine échappe à cette loi.

Elle n'est pas plus puissante que les autres remèdes pour arrêter le trouble profond qui préside à l'hématose; les malades ne se réchauffent pas plus facilement, et la coloration bleue persiste d'une manière imperturbable. Un malade qui avait pris la strychnine trois jours de suite resta néanmoins dans la cyanose la plus marquée pendant cinq jours consécutifs, même après que la chaleur était revenue aux extrémités.

L'émission des urines n'est pas plus prompte à reparaître; le pouls lui-même n'en subit pas la moindre modification; et si on peut s'applaudir de l'innocuité du remède sur les phénomènes nerveux, et surtout les crampes, il faut avouer aussi son impuissance sur l'économie morbide. Il semble que, dans la période algide, il perde jusqu'à son action physiologique, et que le malade soit insensible à ses effets habituels.

Il est des cholériques qui échappent au refroidissement pour entrer dant une phase non moins dangereuse que la première. C'est cet état d'asthénie, avec demi-coma et sécheresse de la langue, cet état adynamique qui entraîne si souvent une terminaison funeste. Or, la strychnine ne sait ni prévenir, ni modérer ce danger nouveau.

Son inertie dans la réaction et dans l'algidité tient, sans doute, à ce que l'absorption est annihilée dans ces périodes extrêmes du mal. Des expériences ingénieuses, instituées récemment par notre collègue, le docteur Vernois, tendent à le prouver, et la clinique paraît confirmer ces données. Ce n'est pas que les médicaments soient éliminés par les évacuations, ils cessent seulement de pénétrer dans le sang; mais ce n'est pas un motif pour élever indéfiniment les doses, car elles s'ajoutent les unes aux autres, et leur accumulation ne se fait pas impunément; chez ceux qui doivent guérir, il arrive un moment où, la vitalité reprenant le dessus, le poison est absorbé en entier, et la nature rentre dans ses droits.

Dans les choléras de moyenne gravité, l'absorption, quoique faible, s'exerce encore; elle se traduit par des effets curatifs; mais, à un moment donné, les substances ingérées cessent d'être tolérées comme elles le sont au début, et tout à coup on les voit produire leurs phénomènes caractéristiques. Ainsi, l'opium ne détermine parfois le narcotisme que dix ou quinze heures après la dernière dose, et après la cessation de la diarrhée, ainsi que nous en avons vu un exemple.

Sous l'influence de la strychnine, les évacuations se suppriment avant ou sans qu'il y ait des troubles dans la musculation. Il est donc inutile et dangereux à la fois de forcer la dose ; l'action médicatrice peut se développer, pour peu que l'absorption ne soit pas entièrement enrayée.

Qu'à un malade atteint de dyspepsie, ou de vomissements nerveux ou de diarrhées atoniques, on administre la noix vomique, comme Schmidtmann et Hufeland l'ont prescrit, ou qu'on ordonne la strychnine, comme nous l'avons fait avec succès, il en résultera presque immédiatement des modifications favorables dans la maladie. — Or, s'il y a quelque assimilation à établir entre le choléra léger et les affections asthéniques du tube digestif, l'analogie conduit sans doute à employer le même remède dans les deux circonstances ; c'est ce que nous avons fait, et l'observation est venue justifier nos prévisions.

En effet, tous les malades atteints au premier degré ont guéri par ce moyen, et, pour qu'on ne pût pas attribuer ce résultat à la cessation spontanée de la maladie, il n'y avait qu'à faire la contre-épreuve, c'est-à-dire à suspendre le traitement, pour voir aussitôt reparaître les accidents primitifs.

Tous ces résultats thérapeutiques se sont produits sans que les muscles se soient convulsés, et sans, par conséquent, qu'il ait été nécessaire d'arriver jusqu'à l'intoxication.

Résumé. — La strychnine doit donc être réservée pour les choléras moyens ; dans ces cas, elle peut être d'une véritable utilité, car elle a l'avantage, sur l'opium et les excitants, d'arrêter les évacuations, sans produire une réaction violente.

Dans le choléra algide, elle est, au contraire, impuissante, car elle n'exerce pas de modification sur les symptômes, et donne une mortalité de 19 sur 31.

Dr Sée,
Médecin des hôpitaux.

NOTE SUR QUELQUES ESSAIS DE L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

La presse médicale étant saisie de la question relative à un nouveau mode de traitement du choléra par la strychnine, il importe que tous les praticiens qui ont déjà mis en usage ce médicament énergique fassent connaître, dans l'intérêt de la vérité et de la science, le résultat de leurs observations. C'est à ce titre seul que je viens vous prier d'accorder une place dans votre excellent journal à la note qui va suivre.

Au mois d'août 1835, pendant que l'épidémie sévissait avec la plus grande intensité à Alger, je fus chargé par l'administration civile d'or-

ganiser un dispensaire pour y traiter la population musulmane, horriblement maltraitée par le fléau. La mortalité étant excessive malgré tous les moyens que j'ai mis en usage, l'idée me vint d'employer le sulfate de strychnine, dans l'espoir qu'en agissant vigoureusement sur le système nerveux, une réaction salutaire pourrait succéder à cette commotion. Quels que fussent d'ailleurs les résultats de cette médication, ils ne pouvaient être plus déplorables que ceux de toutes celles déjà employées. Choisissant alors les cas les plus graves, et que je considérais comme désespérés, j'administrai la strychnine sur quinze cholériques, et de la manière suivante :

Je commençai par donner cinq milligrammes dans une infusion de tilleul (125 grammes), qui devait être prise de huit heures du matin à midi. Cette potion fut ingérée, autant que la fréquence des vomissements le permit, sans produire aucun effet. Une pareille dose fut prise jusqu'à quatre heures avec un résultat aussi négatif. Le lendemain, le malade n'étant pas plus mal, j'administrai dix milligrammes de strychnine à prendre comme la veille : à dix heures, je crus remarquer quelques contractions des muscles de la face, et une légère animation des yeux. Toute la surface du corps resta la même, c'est-à-dire froide, visqueuse ; les déjections aussi fréquentes, et les crampes arrachaient les mêmes cris au malade. Dans la journée il s'opéra une légère réaction, caractérisée par le retour d'un peu de chaleur et par quelques pulsations filiformes que je n'avais encore pu apprécier. Dès ce moment le mieux alla en augmentant, et le malade sortit au bout de huit jours. Il faut dire qu'aucun des autres moyens généraux n'avait été négligé : ainsi, sinapismes aux pieds, aux jambes, aux cuisses ; frictions alcooliques sur tout le corps, boissons théiformes de toute nature, etc. Mais, n'importe, encouragé par ce résultat, j'administrai la strychnine à deux autres cholériques à l'état algide, et à la dose de dix milligrammes chaque, à prendre dans le même laps de temps. A midi aucun phénomène ne s'étant produit, je renouvelai la même prescription. A deux heures on vint me chercher pour voir un de ces deux malades, que je trouvai très-agité, et malgré que la peau eût conservé sa froideur et sa viscosité, tout le système musculaire était sous l'influence d'un léger frémissement ; les muscles de la face, et l'orbiculaire des lèvres surtout, présentaient cette surexcitation. La conjonctive ainsi que la muqueuse gingivale étaient injectées, les crampes atroces ; les déjections alvines semblèrent un peu diminuées, ainsi que les vomissements. Dès ce jour, et à l'aide des autres moyens généraux qu'il est inutile d'énumérer, une réaction salutaire s'établit et le malade fut sauvé. Le second malade, qui avait pris la même dose de strychnine,

n'en éprouva aucun effet et succomba la nuit suivante. — Deux succès sur trois malades me parurent suffisants pour m'engager à persister. Trois jours après, j'administrai ce médicament à quatre malades présentant le même degré de gravité, à la dose de vingt milligrammes, à prendre par cuillerée dans la journée (toujours sans négliger l'emploi des autres moyens généraux). Deux malades éprouvèrent les mêmes phénomènes que j'ai déjà signalés, tandis que les deux autres restèrent complétement insensibles à l'action de la strychnine. Mais, contrairement à ce qui s'était passé sur les trois premiers malades, la réaction survint chez l'un des deux derniers, l'un de ceux qui n'avaient pas paru ressentir l'action du médicament, tandis que le second, ainsi que les deux autres, succombèrent rapidement. Cela faisait trois guérisons sur sept décès.

Trois ou quatre jours après, je soumis quatre autres malades au même traitement, en portant la dose à vingt-cinq milligrammes, pris dans l'espace de quatre heures (de dix à deux heures). A midi, aucun phénomène ne s'était manifesté, mais à trois heures il n'en fut point ainsi; deux malades surtout étaient très-agités, et les infirmiers avaient beaucoup de mal à les contenir : la physionomie de l'un d'eux avait une impression singulière, les yeux étaient hagards et rouges, les gencives gonflées et probablement douloureuses, car le malade y portait sans cesse les doigts ; la langue était sèche et paraissait gonflée, relativement à celle des deux autres cholériques, qui étaient calmes, avaient leur langue pâle et aplatie, comme on l'observe à cette période du choléra.

Afin de calmer cet état nerveux, qui n'amena du reste aucune réaction du côté du pouls, ni de la peau, je fis prendre une potion fortement éthérée, laquelle produisit un peu de calme seulement, tandis que le deuxième continua à s'agiter. Le lendemain, un des quatre malades avait succombé : peu de changement dans les autres ; un peu de sang sortait des gencives de celui qui avait été si agité la veille, et sur lequel un peu de pouls se faisait légèrement sentir : les deux autres étaient dans le même état (sinapismes, frictions avec l'alcool camphré, potion éthérée, infusion de thé avec ou sans rhum, glace).

Le lendemain, il y eut un deuxième décès : les deux autres guérirent; mais la convalescence fut très-longue. Celui qui avait été très-agité se rétablit bien plus promptement que l'autre. Sur onze malades, cela faisait cinq guérisons et six décès.

Je soumis à la même médication quatre autres malades, en donnant vingt-cinq milligrammes à deux, et trente aux deux autres, à prendre aussi en quatre heures. Trois succombèrent la nuit suivante ou le

lendemain matin, sans avoir manifesté aucun signe qui témoignât de l'action de la strychnine; mais il n'en fut pas de même du quatrième, qui, ayant terminé sa potion à midi, présenta, à trois heures, les symptômes suivants : rougeur des conjonctives et des gencives, qui étaient gonflées, sécheresse de la bouche, agitation générale; peau froide et visqueuse, pouls insensible, déjections alvines fréquentes, vomissements plus rares. Potion éthérée, frictions excitantes, etc.

A six heures du soir, on vint me chercher pour voir ce malade, qu'on ne pouvait tenir; je le trouvai, en effet, très-agité, se roulant sur lui-même dans la chambre (ces malades étaient couchés sur de petits matelas minces, posés sur le carreau); la face était tuméfiée; le malade, portant sans cesse ses doigts au nez et à la bouche, avait provoqué une légère hémorrhagie sur ces points. Tout à coup, appelant quelqu'un (un de ses parents, probablement), qui n'était pas là, il se lève, fait trois ou quatre pas, reste un instant debout et immobile, et s'affaisse sur lui-même : deux infirmiers avaient suivi ce malade, et l'empêchèrent de tomber. Craignant une congestion cérébrale violente, je pratiquai une saignée du bras, qui ne produisit aucun effet; car le sang était noir, et si épais, qu'à peine il s'en écoula quelques gouttes, même en frictionnant la veine de bas en haut. Depuis ce moment, le malade tomba dans un état comateux, dont il me fut impossible de le sortir : cet état persista jusqu'à la mort, qui survint quelques jours après.

Tels sont, mon cher confrère, les faits que j'ai recueillis, et que j'eusse laissés dans l'oubli sans les circonstances qui viennent de se présenter.

Docteur Bonnafont,
Chirurgien principal de l'hôpital militaire du Roule.

KYSTE DU FOIE SPONTANÉMENT OUVERT DANS LE COLON TRANSVERSE. GUÉRISON.

Convaincu depuis longtemps, comme tous les hommes qui ont vieilli dans la pratique, qu'on sert efficacement la science en mettant en relief les guérisons opérées par les efforts curateurs de la nature, je vous adresse un fait digne, à cet égard, de toute l'attention de mes confrères.

Obs. Mme B., d'une bonne et forte constitution, entretenue par la vie active de fermière, a eu deux enfants, maintenant adultes, mariés et pères de famille. Les règles cessent à quarante-huit ans, après deux années d'alternatives d'avances et de retards, de métrorrhagies et de dysménorrhées.

A cinquante ans, Mme B. vient à Paris habiter un entresol dans

une maison neuve. Deux ans après, se manifestent des douleurs dans tous les membres, qui la rendent impotente pendant près de deux mois. Cette affection rhumatismale, justement attribuée à l'influence de la fraîcheur humide de l'habitation, disparut graduellement, sans jamais se montrer depuis. Il est vrai que, profitant des conseils donnés, la malade s'est placée dans de meilleures conditions hygiéniques.

Mme B. fait remonter à trois ou quatre ans un sentiment pénible de gêne, d'embarras, d'engourdissement, de tension, qu'elle éprouvait dans l'hypocondre droit, à la suite de fatigues, suites d'occupations de ménage auxquelles elle se livrait très-activement. Ce sentiment devient bientôt continu, mais avec exacerbations et douleurs qui, d'abord sourdes, vont bientôt se dessiner avec plus d'intensité, sous forme d'accès irréguliers, se manifestant à des intervalles variables ; ils s'accompagnent parfois d'une toux sèche et fatigante.

Il y a environ deux ans, une attaque plus violente s'accompagne d'anxiétés, de fièvre ; les douleurs s'irradient en arrière, et remontent jusqu'à l'épaule et le col. Un médecin diagnostique une pleurésie, d'après le simple exposé des symptômes, sans s'enquérir des antécédents, sans examen. Après une saignée, suivie presque immédiatement de l'application d'un vésicatoire, tout rentre dans l'ordre, à l'exception de la toux, compagne assez ordinaire de ces exacerbations, et qui, cette fois, persiste malgré les médications calmantes externes et internes. Ce n'est que quinze jours plus tard qu'elle cède à une abondante éruption stibiée, excitée par un emplâtre *ad hoc*.

Persistance des symptômes habituels, retour des accès de douleurs. En août 1853, la malade remarque, pour la première fois, que, lorsqu'elle se penche fortement en arrière, l'hypocondre droit est bien plus saillant que le gauche, et que là, sous les côtes, près de la région épigastrique, apparaît une élévation sphéroïdale.

Appelé, je constate une hypertrophie modérée du grand lobe du foie, et une sorte de tumeur formée par le lobe moyen. Le rebord inférieur du premier a conservé sa forme tranchante ; celui du moyen lobe est arrondi. Cette tuméfaction est, pour le moment, indolente, et complétement insensible à la pression. La dépressibilité des parois abdominales permet d'en saisir les contours arrondis, limités en dedans un peu à droite de la ligne médiane, dans la région épigastrique ; en bas, à deux travers de doigt, au-dessus de l'ombilic, s'enfonçant supérieurement sous les côtes, et se confondant en dehors avec le grand lobe du foie, sans délimitation appréciable. Elle est résistante dans tous ses points. (Prescription : eau de Vichy, bains alcalins, pilules savonneuses, pommade à l'iodure de plomb.)

En septembre, pendant un accès de douleurs, je constate qu'elles ont pour point de départ la tumeur, exclusivement et plus particulièrement son bord interne ou épigastrique. Insensible à la pression en tout autre point, là le moindre attouchement exaspère les douleurs.

Après cet accès, l'engorgement me paraît avoir gagné, surtout en largeur ; son centre moins saillant, ou, pour mieux dire, plus élargi, semble moins rénitent; impossibilité cependant d'y sentir de la fluctuation.

Cette recrudescence, la première dont j'étais témoin, était accompagnée de céphalalgie, de fièvre, d'oppression, de soif, etc., symptômes qui rappelaient à la malade ceux qu'elle avait éprouvés deux ans auparavant et qu'on avait attribués à une pleurésie. Maintenant, du moins, ils se rattachaient bien évidemment à un travail phlegmasique, spontanément développé dans un des points de la circonférence de la tumeur : c'était une péritonite limitée. Ils cédèrent facilement et rapidement à une saignée locale par des ventouses, suivie de l'application de cataplasmes ; boissons délayantes, lavements émollients. Le quatrième jour, je trouvai Mme B. à ses occupations ménagères.

Le traitement résolutif, momentanément suspendu, est repris. De plus, deux cautères avec la pâte caustique de Vienne sont établis aux limites latérales de la tuméfaction.

L'engorgement continue, malgré tout, sa marche progressive. C'est surtout après les exacerbations que son augmentation est manifeste ; et, cependant, la santé générale ne perd rien de son état ordinaire ; les fonctions digestives, respiratoires, circulatoires, s'opèrent normalement ; les forces se soutiennent; il y a peu d'amaigrissement.

Notons aussi que dans tout le long cours de cette maladie, même pendant les exacerbations, les symptômes qui, généralement, escortent les affections du foie, comme vomissements, jaunisse, urines ictériques, etc., ont fait complétement défaut. Deux fois, seulement, et à la suite des plus fortes recrudescences, les matières stercorales présentèrent cette couleur grisâtre, indice de l'altération de la secrétion de la bile ou de la suspension de son excrétion.

En mai 1854, la tumeur était arrivée à un degré de développement tel, qu'elle comblait, en la soulevant, toute la moitié droite de l'abdomen; dépassant, à gauche, la ligne médiane, s'étendant inférieurement jusqu'au bassin, et refoulant supérieurement le diaphragme. Là où existait autrefois la saillie sphéroïdale, et où, en dernier lieu, on éprouvait moins de résistance, bien qu'on ne pût encore percevoir de fluctuation, le refoulement, le déplacement que l'on produisait par des pressions alternées, accusèrent la présence d'un liquide, mais à une

certaine profondeur. Nous n'éprouvâmes, durant cette exploration attentive, aucune sensation de crépitation, de frottement ; mais ce signe négatif ne pouvait impliquer l'absence d'hydatides. Le kyste présumé devait être recouvert d'une couche assez épaisse du tissu hépatique. Il devait s'être particulièrement développé vers les faces inférieure et postérieure de l'organe.

Le diagnostic ainsi établi d'après de fortes présomptions sur le siége de la maladie et sur sa constitution par la présence d'un liquide, restait à savoir de quelle nature était celui-ci. Le jugement ne pouvait se prononcer qu'entre un abcès ou un kyste hydatique ou hydatiforme.

D'après la germination latente de l'affection et l'absence d'inflammation initiale, des symptômes inflammatoires ne s'étant montrés que consécutivement ou, probablement, par suite ou à l'occasion du développement de l'épanchement ; d'après la marche lentement progressive de celui-ci ; d'après le volume énorme qu'il avait acquis, et que n'atteignent guère les foyers purulents dans le foie; d'après l'absence de symptômes et signes généraux que provoque généralement tout travail de suppuration chronique, comme frissons, fièvre hectique, etc.; d'après, en un mot, cet ensemble de signes, les uns négatifs, les autres positifs, il nous parut évident que nous avions affaire à un kyste hydatique.

Quoi qu'il en fût, le moment par nous prévu et annoncé à la famille était arrivé, et il fallait agir. Le désordre fonctionnel provenant de la gêne des organes de la digestion, de la respiration et de la circulation, qui commençait à se manifester, ne pouvait qu'augmenter par suite des progrès incessants de l'épanchement, et menaçait de prendre un caractère de gravité de plus en plus compromettant pour la vie de la malade.

Avec l'épaisseur considérable des parties, parois abdominales et tissu hépatique, qui recouvraient l'épanchement, il n'y avait nul indice de tendance à un aboutissement extérieur, à une rupture spontanée, soit par un point des régions hypocondriaque ou épigastrique, comme le docteur Lebret en a vu un curieux exemple chez un enfant de neuf ans (Société de biologie, Gaz. Méd., 1849); soit par l'ombilic, ainsi qu'il est arrivé chez une femme âgée de cinquante-trois ans, dans un fait recueilli et publié par le docteur Thompson (The Lancet, 1843), ou par tout autre point des parois abdominales.

A défaut d'une de ces terminaisons, on pouvait espérer, comme événement heureux, l'établissement d'une communication entre le kyste et le tube alimentaire. Mais il n'était pas moins à craindre que cette communication s'opérât avec les poumons, soit directement, comme M. Monne-

devenu en ce moment une pratique que l'on se croirait responsable de ne pas mettre en usage. » Et bien! c'est pour empêcher, s'il en est temps encore, que le même fait se renouvelle sur tous les points de la France, c'est pour éviter aux médecins des déceptions, et peut-être même des accidents terribles, à l'endroit d'une médication au sujet de laquelle son promoteur se fait encore les plus étranges illusions, que nous croyons nécessaire d'élever la voix et de joindre nos faibles efforts à ceux de quelques-uns des membres les plus honorables de notre profession.

Avant la publicité fâcheuse donnée à ce traitement, et sur l'annonce des résultats remarquables qui étaient consignés dans des communications académiques, plusieurs médecins avaient commencé des expériences qui ne parurent guères favorables; nous pourrions citer MM. Grisolle, Renouard, Fremy, et surtout M. Sée, dont nous publions plus haut l'intéressante lettre. Mais de nouveaux documents ont été communiqués à la Société médicale des hôpitaux par M. le docteur Hérard, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et par M. le docteur Vernois, médecin de l'hôpital Necker. M. Hérard a traité, suivant les indications du traitement spécifique, quinze malades, arrivés à la période cyanique, et sur les quinze malades il n'en a sauvé que cinq; encore de ces cinq malades, en faut-il retrancher deux, chez lesquels l'aggravation rapide des accidents a engagé ce médecin à recourir à d'autres moyens, avec lesquels il a été assez heureux pour arracher ses malades à la mort. Et qu'on ne croie pas que le sulfate de strychnine ait eu plus de succès dans des cas moins graves: au contraire, frappé de l'augmentation incessante des accidents, M. Hérard n'a pas cru devoir continuer des expériences aussi peu satisfaisantes pour le malade que pour le médecin, et la guérison a suivi l'emploi des moyens ordinaires. De son côté, M. Vernois, sans entrer dans des détails statistiques, a annoncé que l'emploi du sulfate de strychnine n'avait pas donné des résultats différents de ceux fournis par les autres médications. Mais ce qui ruine, ce qui renverse tout cet échaffaudage relatif à la grande efficacité de la strychnine dans la période algide, c'est la communication que M. Vernois a faite à la Société médicale des hôpitaux des expériences faites par lui, conjointement avec M. Duchaussoy, son interne, expériences qui démontrent que, dans cette période, ainsi que la chose avait été du reste signalée par M. Hubenet, l'absorption est complétement suspendue.

Le sulfate de strychnine, administré tour à tour en potion et en lavements, à la dose de 3 à 4 centigrammes, introduit dans le tissu ellulaire à la dose de 3 centigrammes, injecté même dans les veines,

en dissolution de 2 centigrammes dans 100 grammes d'eau, n'a déterminé aucune espèce d'effet, comme s'il eût été introduit dans un vase inerte; et il y a plus, dans un seul cas dans lequel l'injection a été faite dans les veines, à une époque où la période cyanique n'était pas entièrement établie, ce n'est pas par une accélération du pouls, par un remontement général qu'a paru se traduire l'action du sulfate de strychnine, mais bien par un ralentissement et un affaiblissement notables du pouls. Les résultats ont été entièrement semblables pour d'autres substances, telles que le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, la teinture de cantharides, etc.

Fortement ébranlé par ce consensus unanime d'oppositions, par ce soulèvement général de l'opinion du public médical, nous avons été désireux, avant de lui prêter notre concours, d'éclairer notre religion, et nous nous sommes rendu à l'hopital du Roule, berceau, non de la médication strychnique (car les renseignements historiques que nous avons donnés ailleurs montrent combien elle est déjà ancienne), mais de la spécificité anticholérique. Nous nous attendions qu'en présence de ces résultats merveilleux, annoncés par le promoteur de cette médication, tous les médecins de cet établissement se seraient empressés de se rendre à l'évidence, et que nous n'y trouverions pas d'autre traitement en vigueur. Aussi, notre étonnement a été grand, lorsque nous avons pu recueillir, de la bouche de tous ces médecins, qu'aucun d'eux ne partage les opinions de M. Abeille, et nous ajouterons que l'expérimentation officielle dont M. Abeille fait mention dans son mémoire a si peu porté la conviction dans l'esprit du savant médecin en chef, M. Boudin, chargé du service des cholériques, que pas un de ses malades, ainsi que nous avons pu le voir, n'est soumis à la médication strychnique. M. Boudin emploie principalement l'enveloppement dans la couverture de laine sèche, et fait maintenir le malade dans cette enveloppe par des infirmiers, sans lui permettre de se découvrir, même pour aller à la garderobe.

Les éléments uous manquent pour établir la comparaison entre les deux pratiques, et d'ailleurs la rigueur des règlements militaires ne nous permettrait pas de mettre sous les yeux de nos lecteurs le mouvement des salles de l'hôpital, depuis le début. M. Boudin nous a donné seulement ce renseignement : que les résultats obtenus par lui, de cette médication qu'il a adoptée depuis longtemps, ne sont pas au-dessous de ceux fournis par les médications diverses mises en usage sur la population d'élite qui compose les armées. Les statistiques publiées en Angleterre, sur la mortalité de l'armée anglaise, tant en Europe que dans les colonies, dans la race blanche et dans la race de couleur, don-

nent, en effet, le chiffre de 1 mort sur 3 dans les deux dernières grandes épidémies, quelle qu'ait été la médication employée. Ce fait semble démontrer que l'âge a plus d'influence que la thérapeutique sur le résultat définitif; il montre, en outre, que toute médication qui, appliquée à l'armée, ne fournit pas deux guérisons sur trois malades, doit être rejetée ; et c'est probablement par suite de cette circonstance et fort de ce critérium, que le savant médecin en chef de l'hôpital du Roule a abandonné entièrement les essais de la médication strychnique.

Ces faits étaient assez importants pour être mis en relief ; ils ont entraîné notre conviction touchant l'avenir réservé à la médication prétendue spécifique, non pas que nous contestions toute valeur à ce moyen, et plus d'une fois nous avons mis en relief la valeur de la strychnine contre les vomissements, la diarrhée, etc., mais parce que rien ne justifie les éloges hyperboliques attribués à cette médication par son promoteur actif et convaincu. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de dire, en terminant comme en commençant, combien il est regrettable, pour l'honneur de notre science, qu'un bruit aussi grand ait été fait autour d'une médication qui ne méritait

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Et, puisque nous sommes en voie de citation, répétons, avec saint Martin, que « le bien ne fait pas de bruit, et le bruit ne fait pas de bien. »

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

BISMUTH (*Traitement des écoulements chez l'homme et chez la femme par l'emploi du sous-nitrate de*). La mention faite par M. Monneret, dans l'article que nous avons publié, des résultats obtenus par M. Caby, nous engage à ne pas attendre la publication du mémoire de notre jeune confrère, pour signaler à nos lecteurs ce nouveau mode de traitement des écoulements de l'urètre et du vagin.

Dans la blennorrhagie, soit aiguë, soit chronique, je prescris, dit M. Caby, ou mieux je pratique moi-même, trois fois par jour, une injection préparée avec une certaine quantité d'eau dans laquelle je délaye, autant qu'il en peut contenir, du sous-nitrate de bismuth : le malade la retient cinq minutes, et jamais elle ne provoque la moindre douleur; ce qui s'explique par l'insolubilité du sel. La durée du traitement a été de quatre à dix jours. Un grand nombre de ces blennorrhagies avait résisté à tous les traitements mis en usage. — Quelques essais tentés à l'hôpital des vénériens, dans le service de M. Ricord, ont justifié les assertions de M. Caby; nous reviendrons prochainement sur ces faits.

Le traitement est différent, quoique non moins efficace, dans les écoulements vaginaux, soit aigus, soit chroniques, soit simples, soit liés à des ulcérations ou à des phlegmasies du col utérin : il consiste dans l'application, à l'aide du spéculum et d'un simple pinceau de charpie, du sous-nitrate de bismuth sec et en poudre. La seule précaution à prendre est de projeter la poudre en grande quantité, sur le col d'abord, puis sur

toute l'étendue des parois vaginales, à mesure que l'on retire le spéculum. Cette application, qui ne cause absolument aucune espèce de sensation pénible, doit être faite au moins une fois par jour, en prenant soin de pratiquer auparavant une injection qui débarrasse le vagin de la poudre plus ou moins humide qui doit être remplacée par une dose considérable de poudre sèche. Ce traitement, fort simple, agit, chez les femmes surtout, avec une promptitude telle, que des écoulements abondants ont été taris du jour au lendemain. Cette modification rapide des ulcérations du col utérin s'explique par l'action topique du sel de bismuth, que l'on n'avait pas étudié encore avec tout le soin désirable. Ces premiers résultats sont assez remarquables pour engager M. Caby à poursuivre son étude thérapeutique et publier le travail qu'il nous promet. (*Presse méd.* et *journal de méd. de Bruxelles*, août.)

BRONCHITE CHRONIQUE; *traitement par le chlorhydrate d'ammoniaque*. Dans ces derniers temps, M. Delvaux, de Bruxelles, a souvent employé le chlorhydrate d'ammoniaque, et il a été frappé des bons effets qu'il produit dans la bronchite chronique. Dans plus de vingt cas qu'il a observés durant l'hiver dernier, il a obtenu, sinon des guérisons complètes, du moins des améliorations des plus notables.

Avant l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque, qu'il administre à la dose de 1 à 3 grammes dans les vingt-quatre heures, M. Delvaux donne toujours un purgatif, et il prescrit un régime plus ou moins sévère, pendant un ou plusieurs jours. Ce sel provoque ordinairement une forte transpiration, des urines abondantes; quelquefois, après plusieurs jours de son emploi, il survient un léger mouvement fébrile, qui disparaît quand on supprime le médicament pendant un temps plus ou moins long.

Sous l'influence du chlorhydrate d'ammoniaque, la dyspnée diminue, la toux devient moins fatigante, l'expectoration plus facile, moins abondante; l'appétit ne tarde pas à reparaître.

M. Delvaux administre le sel ammoniac d'après les formules suivantes :

Pilules avec le chlorhydrate d'ammoniaque.

Chlorydrate d'ammoniaque, 5 gram.
Miel,
Poudre d'althea, de chaque. Q. S.

Pour faire vingt pilules. — A prendre de quatre à huit pilules dans les vingt-quatre heures.

Electuaire avec le chlorhydrate d'ammoniaque.

Rob de sureau........... 120 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque. 1, 2, 3 gr.

A prendre par cuillerées à café, d'heure en heure.

Potion avec le chlorhydrate d'ammoniaque.

Eau de tilleul.............. 200 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque. 1, 2, 3 gr.
Sirop de pavot blanc...... 16 gr.

A prendre une cuillerée à soupe d'heure en heure.

Déjà le chlorhydrate d'ammoniaque a été employé, en Allemagne, contre les bronchites; on le prescrivait à la dose de 5 grammes dans une infusion de réglisse. — Nous lisons en outre, dans un travail récemment publié par M. Smith dans la Revue de thérap. méd.-chir., que, indépendamment de son emploi dans les inflammations des organes respiratoires, et en particulier dans la pneumonie, le sel ammoniac peut encore être donné avec avantage dans le courant d'autres maladies compliquées de bronchite ou de pneumonie, comme dans les fièvres typhoïdes, dans les exanthèmes aigus, dans les inflammations du foie, etc., où la toux est sèche, les douleurs de poitrine faibles, l'expectoration difficile, même avec de la diarrhée. (*Presse méd. belge* et *Répert. de pharmacie*, juillet.)

CATARACTE *congénitale, opérée avec succès sur un homme de cinquante-cinq ans*. Un grand nombre d'auteurs professent que la cataracte congénitale, si elle persiste plusieurs années, amène une amaurose incurable, et que, par conséquent, les opérations tardives ne peuvent pas restituer la vision. Une seconde opinion est que, dans les cas de cataracte congénitale, le cristallin se résorbe spontanément, au bout de plusieurs années, laissant en place les deux lames opaques de sa capsule. Un fait publié par M. Game vient démentir ces deux croyances. Ce chirurgien a opéré une cataracte, existant depuis la naissance, chez un homme de cinquante-cinq ans.

Une première opération avait déjà été tentée chez lui, à seize ans, mais sans succès. Le cristallin était si peu résorbé, qu'en portant l'aiguille sur lui, M. Game sentait craquer l'instrument, comme s'il eût affaire à un corps composé de grains de sable unis entre eux. La vue, que ce malade n'avait jamais possédée, lui fut donnée par l'opération. Mais il lui fallut un assez long apprentissage pour faire concorder les notions fournies par le nouveau sens, avec les impressions du toucher, qui lui avaient suffi jusque-là. Tous les corps sont pour lui blancs, rouges ou bleus. Il confond les autres couleurs. Ce fait, en venant détruire certaines erreurs d'anatomie pathologique, quant à la cataracte congénitale, n'en laisse pas moins subsister le précepte posé, de procéder à l'opération dans les premières années de la vie. (*Moniteur des hôpitaux*, juin 1854.)

FRACTURES *de l'extrémité inférieure du fémur* (*Traitement des*). Bien que les fractures de l'extrémité inférieure du fémur ne soient pas chose commune, nous croyons devoir appeler l'attention sur ce que leur traitement présente de particulier. Pour la fracture d'un seul condyle, il est à peu près indifférent, surtout s'il n'y a pas déplacement, d'employer la demi-flexion ou l'extension; mais lorsque le déplacement est considérable, l'avantage de l'extension est plus évident, puisqu'elle assure davantage la mise en rapport des fragments. Chaque fois que cela est possible, il faut, suivant le conseil d'A. Cooper, lever l'appareil vers le trente-cinquième ou le quarantième jour, et commencer à imprimer quelques mouvements à l'articulation; une douleur trop vive, des traces d'inflammation ou une consolidation incomplète, devraient arrêter sur-le-champ ces tentatives. M. Trélat n'a pu réunir que quatre cas de fractures sus-condyliennes, qui aient guéri : deux ont repris complétement les mouvements; les deux autres ont recouvré à peu près l'usage de leurs membres; ces deux derniers ont été traités par l'extension. Ce n'est que dans des cas spéciaux qu'on pourra recourir au tampon poplité ou à la pression sur un des fragments. Rien de précis relativement à l'époque de la levée de l'appareil. La crainte de l'ankylose d'un côté, celle de troubler la consolidation et de susciter des phénomènes inflammatoires de l'autre, jettent le chirurgien dans une grande perplexité; cependant, au bout de quarante ou quarante-cinq jours, sauf complication, les fragments doivent être réunis, et on pourra commencer quelques légers mouvements. Pour la fracture des deux condyles, la gravité des complications domine tout le traitement: sauver la vie du blessé, sauver son membre, voilà la grande indication; l'affrontement des fragments ne vient qu'ensuite, et la seule chose qu'on peut se proposer pour l'application d'un appareil, c'est d'immobiliser le membre; pour cela il suffit de placer le membre dans un appareil de fracture de cuisse, en laissant, autant que possible, le genou à découvert. On peut donc résumer comme suit les indications du traitement des fractures de l'extrémité inférieure du fémur : dans la fracture d'un seul condyle, recourir, suivant les circonstances, ou à l'extension, ou à la demi-flexion; dans les fractures sus-condyliennes, ou des deux condyles, l'extension sera la règle, la demi-flexion réservée pour les cas exceptionnels. La durée du traitement, dans les cas simples, sera de trente-cinq jours environ, pour la première fracture, de trente-cinq à quarante-cinq jours pour les deux autres. (*Thèses de Paris*, 1854.)

LARYNGITE. *Son traitement par l'inspiration du nitrate d'argent en poudre.* Nous avons eu déjà l'occasion de signaler cette médication, fort employée en Allemagne, dans les affections du larynx. M. Ebert signale de nouveau douze cas de guérison sous l'influence du même traitement. La formule de la poudre employée par ce médecin consiste en un mélange intime de 15 centigrammes de nitrate d'argent en poudre, et de 30 grammes de sucre de lait pulvérisé. Pour son emploi, M. Ebert place dans un tuyau de plume, ouvert par les deux bouts, une quantité de poudre équivalente à celle que peut contenir la gouttière d'une plume métallique. Il fait introduire le tuyau de plume profondément dans la bouche, de manière que l'ouverture qui regarde en dehors soit pressée par les lèvres du malade; puis il lui recommande

de comprimer les ailes du nez avec ses doigts, et de faire une profonde inspiration qui entraîne la poudre dans le larynx. Il survient, il est vrai, quelques efforts de toux, et un chatouillement laryngien ; mais tous les malades, sans exception, ont parfaitement supporté cette administration.

Chez les jeunes enfants indociles, M. Ebert a dû employer l'instrument de M. le professeur Burow, de Kœnisberg.

L'inspiration du nitrate d'argent est mise en usage chaque jour. En général, le traitement ne dure guère plus de quatorze à quinze jours pour la laryngite aiguë; souvent même il a suffi de trois ou quatre inspirations pour amener une guérison complète. Pour la laryngite chronique, il faut persévérer plus longtemps. Un mois ou six semaines sont généralement nécessaires. M. Ebert a ainsi guéri d'une manière éclatante, pour se servir de ses expressions, des laryngites qui duraient depuis un an, dix-huit mois ou deux ans.

Ce médecin n'a essayé jusqu'ici ce mode de traitement que dans les cas d'inflammations aiguës ou chroniques du larynx, mais il ne doute pas qu'on en puisse retirer de grands avantages dans l'angine diphthéritique. Les effets connus de l'action topique des solutions de nitrate d'argent le prouvent; mais en tenant compte des réserves émises à cet égard par M. Duclos, dans une de nos dernières livraisons, les praticiens feront mieux de s'en tenir au crayon de nitrate d'argent pour cautériser les plaques diptériques. (*Deutsche Klinik*, 1854.)

NÉVRALGIES (*Inhalations ou fumigations opiacées dans le traitement des*), *et principalement de celles qui se lient au coryza.* Ce mode de traitement proposé, dans ces derniers temps, par M. Lombard, de Genève, est, en définitive, une imitation, dans un but thérapeutique, d'une pratique fort répandue dans l'Orient, mais, il est vrai, dans un tout autre but. Il s'agit donc de la fumée d'opium, non plus humée, comme on le fait en Chine, mais aspirée dans les fosses nasales et portée, grâce à sa chaleur et à sa ténuité, jusqu'aux portions les plus anfractueuses de la membrane pituitaire. Les propriétés narcotiques de l'opium n'étant point détruites par la combustion assez incomplète de la pipe, M. Lombard a pensé que l'on pourrait faire usage de la fumée opiacée, obtenue au moyen d'une plaque de fer rougie au feu, et il lui a semblé qu'il devrait en résulter une sédation favorable dans certaines formes de douleurs frontales ou faciales, qui se lient de près ou de loin à un état morbide de la membrane pituitaire.

Le mode d'administration est donc aussi simple que possible. On fait rougir au feu une petite plaque de tôle, une pelle, par exemple, et on recommande au malade de prendre la poudre par petites pincées, et de la projeter successivement sur le fer rougi, en ayant soin d'avancer la tête de manière à ce qu'il puisse aspirer largement la fumée par les fosses nasales aussi bien que par la bouche. M. Lombard a souvent aussi employé les fumées d'opium obtenues par une autre méthode, qui consiste à incorporer une solution opiacée dans de l'agaric préparé et séché convenablement. En ayant soin d'incorporer une quantité bien connue de teinture aqueuse dans un ou plusieurs centimètres d'amadou, on peut arriver à doser aussi exactement l'opium qu'en le partageant en poudre. L'amadou ainsi préparé, étant allumé, on le place sous le nez du malade, qui en respire facilement la fumée. M. Lombard dit avoir obtenu par cette méthode des résultats aussi satisfaisants qu'avec la poudre projetée sur la pelle ou sur les charbons ardents. Quant à la dose, M. Lombard a commencé par 5 centig. d'opium brut pulvérisé, uni avec autant de sucre, et quelquefois aussi avec partie égale de benjoin ; plus tard, il en a prescrit 0,10 et même 0,15 dans chaque fumigation ; mais la dose intermédiaire de 0,10, mêlée avec partie égale de sucre pilé, lui paraît répondre à toutes les indications et suffire à produire l'effet désiré. Les fumigations sont répétées deux ou trois fois par jour; mais, dans quelques cas, les ayant répétées plus fréquemment, M. Lombard n'a pas eu lieu de le regretter, n'en ayant observé aucun mauvais effet.

C'est surtout dans les coryzas accompagnés de douleurs lancinantes dans les sinus frontaux, dit M. Lombard, douleurs qui atteignent quelquefois à un haut degré d'intensité, que l'on voit la fumée d'opium produire des résultats vraiment merveilleux : la douleur cesse comme par

enchantement, et à un état souvent presque intolérable, succède très-promptement un bien-être remarquable, qui a beaucoup d'analogie avec l'extase des fumeurs d'opium. M. Lombard cite le cas d'une dame chez laquelle les douleurs frontales avaient une telle intensité, qu'elles arrachaient des cris à la malade. Ces douleurs étaient survenues dans le cours d'une affection catarrhale, accompagnée d'un coryza très-intense, sous l'influence d'un courant d'air très-frais qui avait passé pendant toute la nuit sur le visage de la malade. Il suffit de deux ou trois fumigations pour enlever la douleur avec une merveilleuse rapidité. Quelques légers retours du même mal cédèrent promptement sous l'influence du même remède, à l'exclusion de tout autre traitement interne ou externe. Dans des cas où les douleurs frontales, ou temporales, ou zygomatiques, compliqueraient le coryza catarrhal, se montrant sous forme périodique, la même méthode suffira pour guérir complétement la maladie. Il en est de même dans les névralgies faciales à type continu ou intermittent, et même dans quelques cas où la douleur névralgique paraît être idiosympathique ou symptomatique de quelque autre affection morbide. Ainsi une céphalalgie très-intense se montrant, surtout pendant la nuit, chez une femme de quarante ans, atteinte de bronchite, et lui arrachant des cris, fut d'abord améliorée et ne tarda pas à disparaître sous l'influence des fumigations opiacées. Ainsi une céphalalgie très-intense, accompagnée de vertiges, d'éblouissement et de nausées, qui coïncidait avec une métrorrhagie, a été calmée et a fini par disparaître, grâce à ces fumigations, sans qu'elles aient paru exercer, du reste, aucun effet apparent sur l'hémorrhagie utérine. Rappelons cependant, en terminant, que c'est surtout dans les névralgies catarrhales, qui compliquent si souvent le coryza, que, au dire de M. Lombard, les fumigations opiacées paraissent réussir de la manière la plus satisfaisante et la plus complète. (*Gaz. médicale*, juillet.)

SYPHILIS (*Est-il utile, est-il prudent d'employer le mercure contre la ?*) Tel est le titre d'un article que M. Noguès vient de publier, afin de montrer une fois de plus que les résultats thérapeutiques les mieux établis trouvent toujours des esprits, amis du paradoxe, pour en venir contester l'évidence. Venir nier la spécificité du mercure dans le traitement de la syphilis, dit ce jeune médecin, c'est vouloir soulever contre soi un long cri d'improbation ! Cette crainte ne l'a pas arrêté cependant; et, fort de ses convictions, il croit devoir passer outre. Il importe donc de poser les faits qui ont conduit M. Noguès à la fâcheuse conclusion qu'il formule de la manière suivante : « Le mercure ne guérit la vérole que d'une manière palliative et après plusieurs récidives de cette terrible maladie. L'hydrargyre, toujours administré contre ses diverses formes symptomatiques, détermine des maladies graves, dont la mort offre la solution. » Ce pessimisme de M. Noguès s'appuie sur 13 faits cliniques observés en ces trois dernières années. Attendu leur ressemblance, l'auteur n'en produit que trois ; le même motif nous permet de nous borner à en citer un seul : il nous suffira à démontrer la source de l'erreur de notre confrère.

Obs. Fille de dix-sept ans : chancres du clitoris et de la grande lèvre avec bubon douloureux. Malgré des sangsues et les délayants, le bubon suppure. On donne la liqueur de Van-Swieten, qui, pour cause de salivation, est suspendue 12 jours; mais on en recommence ensuite l'usage. Au bout de deux mois, guérison. Trois mois et demi après, elle rentre avec une syphilide générale et des pustules humides. Traitement mercuriel de deux mois; guérison. Sortie le 8 mai, elle rentre à la fin d'août avec des végétations à la vulve, puis une périostose frontale. Nouveau traitement mercuriel; mais, au bout de quelques jours, la toux se déclare, suivie d'une légère hémoptysie. Une phthisie pulmonaire s'établit et ne tarde pas à l'enlever.

Nous n'examinerons pas la théorie que crée M. Noguès pour expliquer des faits aussi désastreux, pour nous borner à faire remarquer, avec M. Diday, critique si compétent en semblable matière, que le mercure est le spécifique seulement de la maladie généralisée dans l'économie, mais non de la maladie qui n'est encore qu'à sa première période, à l'état d'incubation, sous forme de chancre primitif. Admirable pour guérir la diathèse, il ne peut rien pour la prévenir; sembla-

ble du reste, en ceci, à tous les autres spécifiques, copahu, quinquina, qui n'ont de pouvoir que lorsqu'on sait l'exercer à propos, et échoueraient à coup sûr comme prophylactiques, avant une maladie, dont ils triompheront pourtant sans peine si on la laisse se déclarer. Ce sont les circonstances morbides qui font des médicaments un remède, a dit Fernel, et cet axiome a une grande valeur, surtout quand il s'agit d'un agent aussi puissant que le mercure. Administré, en effet, à contre-temps, non-seulement il est impuissant, mais dangereux; car lorsqu'il devient indiqué par l'explosion de symptômes constitutionnels, l'organisme, saturé déjà, est ainsi prédisposé à en subir l'action toxique; et alors qu'il faudrait en exagérer les doses, pour triompher de la diathèse, on est contraint de les réduire.

Si les faits de M. Noguès n'ont pas la valeur qu'il leur prête, ils n'en soulèvent pas moins, on le voit, une grave question pratique, l'opportunité de réserver l'usage du mercure pour le moment où les accidents généraux viennent à apparaître. M. Diday, qui appartient à la nouvelle école, sans décharger absolument le mercure des griefs d'impuissance que M. Noguès lui adresse, fait observer :

1° Qu'il serait peu logique de compter *comme rechute* la première poussée de symptômes constitutionnels qui s'opère deux ou trois mois après un chancre, bien que celui-ci ait été traité par le mercure :

2° Que les vraies récidives de symptômes constitutionnels, si elles sont chaque fois soumises à un traitement convenable, deviennent graduellement plus faibles, plus espacées, et en outre, curables par une dose, de moins en moins forte, du spécifique; de telle sorte qu'il est vrai de dire, pour un certain nombre d'individus, que cette série de reproductions de la maladie constitue plutôt le cours régulier de son évolution qu'une suite d'accidents méritant véritablement ce nom;

3° Que, malgré son impuissance trop réelle, le mercure demeure encore le meilleur remède que nous possédions contre la syphilis secondaire, et qu'il est beaucoup plus aisé de lui reprocher son insuffisance que de le remplacer par un équivalent;

4° Enfin, qu'il est naturel de prendre le mercure en défaut, si, comme nous regrettons d'avoir à constater que cela a été fait dans les trois observations de M. Noguès, on le donne à une période du mal où son pouvoir est notamment nul, savoir : une fois contre des accidents primitifs, et deux fois contre des accidents bien franchement tertiaires.

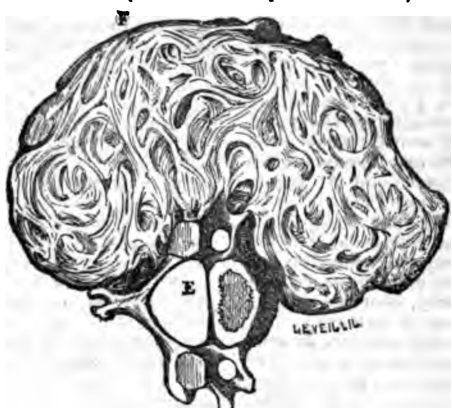
Cette *erreur de temps* dans l'indication explique aussi les dangers que M. Noguès se croit en devoir d'attribuer à l'administration du mercure. (*Gaz. méd. de Toulouse* et *Gaz. hebd.*, juillet.)

TUMEUR FIBREUSE *profonde du cou extirpée avec succès par la méthode du morcellement.* Le fait suivant est un exemple très-remarquable d'application à l'extirpation d'une tumeur fibreuse occupant toute la moitié latérale gauche du cou, et fixée sur les vertèbres de la méthode du morcellement, laquelle consiste à diviser en plusieurs portions les tumeurs que leur volume rend d'une extraction difficile ou impossible, et grâce à laquelle M. Maisonneuve a pu attaquer avec succès des tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus, regardées comme absolument incurables. Ce fait est relatif à une femme de trente-cinq ans, qui s'était aperçue, au mois de janvier 1852, d'une petite tumeur développée vers le milieu de la région latérale gauche du cou. Cette tumeur, dure et adhérente aux parties osseuses, n'occasionnait alors qu'une gêne assez légère; mais bientôt, en continuant à grossir, elle acquit un développement tel, qu'il en résulta des troubles inquiétants vers la respiration. Justement effrayée des progrès de son mal, et surtout des phénomènes de suffocation qui commençaient à se produire, la malade vint, dans les premiers jours de mai 1854, à Paris, consulter les chirurgiens les plus renommés, et ce ne fut qu'après avoir demandé vainement une opération qu'elle se décida à aller consulter M. Maisonneuve, le 18 juin dernier.

La tumeur occupait alors toute la moitié latérale gauche du cou, verticalement depuis l'apophyse mastoïde jusqu'au-dessus de la clavicule et, transversalement, depuis les apophyses épineuses jusque derrière le larynx et la trachée, qui se trouvaient fortement refoulés à droite. Il était facile de reconnaître sur la face externe l'artère carotide et la veine jugulaire interne, ainsi que les muscles

sterno-mastoïdien et trapèze. Légèrement bosselée à la surface, elle était d'une consistance dure et rénitente, comme le tissu fibreux. Il était impossible de lui imprimer le moindre mouvement sur les parties profondes ; mais la peau, parfaitement intacte, glissait sur elle avec facilité. Bien que la malade accusât des douleurs assez vives, la pression n'y développait aucune sensibilité. Le bras n'était le siége d'aucune douleur, d'aucun engourdissement, et il avait conservé toute la liberté de ses mouvements.

Il était donc évident qu'on avait affaire à une tumeur fibreuse adhérant aux apophyses transverses des vertèbres. Mais il restait une grande question à résoudre, à savoir si, dans cette région où existent un grand nombre d'organes essentiels à la vie, la tumeur n'aurait pas con-



tracté, avec un ou plusieurs de ces organes, des adhérences intimes, ou même si elle n'en englobait pas quelques-uns dans son intérieur. L'absence de toute altération dans les fonctions sensitives et motrices du membre supérieur et de la tête, la nature évidemment fibreuse de la tumeur et la connexion intime qu'elle avait eue, dès son début avec les parties osseuses, portèrent M. Maisonneuve à penser qu'aucun organe ne se trouvait englobé dans la production morbide, et, le 20 juin, M. Maisonneuve procéda à l'opération de la manière suivante :

La malade étant couchée sur le côté droit et préalablement soumise au chloroforme, M. Maisonneuve fit d'abord une incision verticale étendue de l'apophyse mastoïde à la clavicule, puis une autre incision transversale depuis le larynx jusqu'au delà des apophyses épineuses des vertèbres. Les quatre lambeaux de cette incision cruciale furent disséqués avec soin, et cette dissection, faite avec les ciseaux-mousses, fut longue et laborieuse, à cause de l'extrême densité du tissu cellulaire adhérant à la tumeur par de nombreux tractus fibreux. La tumeur, mise à découvert dans presque toute l'étendue de sa face extérieure, M. Maisonneuve la divisa d'abord en deux parties égales par une incision transversale. Concentrant tous ses efforts sur cette moitié inférieure, il parvint, après vingt minutes environ de dissections pénibles et délicates, combinées avec des tractions énergiques, à l'isoler complétement du plexus brachial, de l'artère et de la veine sous-clavières et de la première côte. Les muscles scalènes seuls furent sacrifiés en partie. La dissection de la seconde moitié de la tumeur fut plus difficile, à cause des nerfs du plexus brachial, dont l'origine était englobée par le pédicule de la tumeur. Pour éviter tout accident, M. Maisonneuve divisa cette moitié supérieure par une incision verticale, qui lui permit de mettre à découvert le point où elle adhérait aux vertèbres. De cette manière, il put sculpter, pour ainsi dire, les nerfs dans l'espèce de gouttière fibreuse que lui fit avoir la production morbide. Ceci terminé, l'extirpation ne présenta plus que des difficultés de deuxième ordre et fut achevée en cinq minutes. Il restait une énorme

plaie au fond de laquelle se trouvaient à nu les six dernières vertèbres cervicales, la première côte, les nerfs du plexus brachial et cervical, l'artère sous-clavière, la carotide, la jugulaire interne, le nerf pneumo-gastrique, le larynx, la trachée, le pharynx, et l'œsophage. Cette plaie fut réunie par première intention, au moyen de bandelettes agglutinatives, des serres-fines et d'une compression méthodique. La malade avait été continuellement soumise au chloroforme pendant les trois quarts d'heure de durée de l'opération ; elle n'avait perdu non plus qu'une petite quantité de sang. Aussi, dès le troisième jour, cette immense solution de continuité était-elle cicatrisée dans les quatre cinquièmes de son étendue, et, en un mois, la guérison était complète : tous les organes avaient repris leur position normale ; la malade ne conservait plus d'autre trace de cette grave opération qu'une cicatrice régulière et sans aucune difformité. La tumeur, ainsi qu'on peut le voir, dans la planche ci-contre, était exclusivement formée d'un tissu fibreux dense et serré, rappelant parfaitement celui des corps fibreux de l'utérus, et était excavée par sa face interne pour se mouler sur les vertèbres, tandis qu'en avant elle était convexe et présentait une gouttière oblique, dans laquelle glissaient la carotide, la jugulaire interne et le pneumo-gastrique ; elle pesait 375 grammes et mesurait 14 centimètres dans le sens vertical, 12 dans le sens transversal, et 8 dans le sens de l'épaisseur. (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences.*)

VARIÉTÉS.

Un premier fait, que nous aimons à constater, c'est la décroissance rapide de l'épidémie sur tous les points de la France, et principalement dans les départements qui ont été les premiers envahis. La maladie s'étend, du reste, à quelques départements qui avaient échappé jusqu'ici à ses atteintes, et on cite plusieurs cas et plusieurs décès dans le département des Pyrénées-Orientales, à Perpignan, par exemple, et dans quelques communes environnantes. A Paris, une diminution rapide a eu lieu dans le nombre des cholériques reçus dans les hôpitaux, et, si la grande fête du 15 août a amené une recrudescence sensible dans les deux journées qui ont suivi, près d'un quart en sus dans le nombre des entrées et des décès, cette recrudescence a bientôt fait place à une nouvelle décroissance, et, le 22 août en particulier, le chiffre des décès est descendu à 19. En ville, au contraire, il semble qu'il y ait dans les décès une certaine permanence, et, du 14 au 17 août, par exemple, le nombre des décès est resté, tous les jours, au-dessus de 60, presque sans variations. Nous croyons savoir cependant que, dans ces derniers jours, le nombre des décès a également subi, en ville, une diminution sensible.

Au milieu de ces cruelles épreuves, au milieu de ces terreurs suscitées par l'invasion de l'épidémie, parmi les populations de nos campagnes principalement; au milieu de ces défaillances que le gouvernement a su réprimer avec une courageuse énergie, nous sommes heureux de dire que le corps médical s'est montré partout à la hauteur de sa situation et de sa noble mission. On l'a vu distribuer les secours et les consolations au plus fort de l'épidémie; payer partout de sa personne, et chercher, par de nobles exemples, à rassurer les populations effrayées. Nous connaissons un modeste praticien, dont nous tairons le nom, qui, dans une petite ville de la Picardie, n'a pas hésité à revêtir la chemise d'un des cholériques le plus gravement atteint, et à visiter, ainsi vêtu, tous les malades du pays. Et combien d'exemples pareils aurions-nous à enregistrer, si la modestie de nos confrères ne leur faisait trouver tout naturels des actes dignes des temps antiques! Combien, en revanche, sont coupables ceux qui propagent les idées des contagionistes; et, si c'était le moment, nous pourrions dire, pour l'avoir vérifié, sur quelle combinaison artificielle de faits, sur quels commérages mêmes, dans certains cas, reposent toutes ces prétendues transmissions ou importations du choléra. Mais nous préférons tirer un voile pieux sur quelques actes plus imprudents que coupables.

En Europe, le choléra continue à se répandre, et il reparaît avec une nouvelle intensité dans les pays qu'il avait quittés. En Angleterre, et en Ecosse, mais surtout à Londres, depuis le mois de juillet, le nombre des cholériques augmente dans une progression vraiment effrayante. Ainsi, dans cette dernière ville, la mortalité, depuis la seconde semaine de juillet, jusqu'au 12 août, est représentée par les chiffres suivants : 5, 26, 133, 399 et 644. En Italie, le Piémont, la Toscane, les Etats Romains, et surtout les Deux-Siciles, sont envahis. A Naples, les ravages du choléra sont effrayants ; il meurt, dans cette ville, jusqu'à 700 personnes par jour, chiffre énorme pour une population réduite à moitié par l'émigration. En Espagne, Barcelone, surtout, souffre de ses atteintes ; et, dans la Turquie d'Europe, les troupes anglo-françaises ont dû à ce cruel visiteur les pertes les plus cruelles qu'elles aient éprouvées. Mais tous ces ravages du choléra ne sont rien auprès de ceux que l'épidémie a faits aux Barbades. Nous lisons, dans un journal anglais, qu'à Bridgetown, la mortalité cholérique n'a pas tardé à s'élever de 90 par jour à 3 et 400 ; de sorte qu'en quelques jours il est mort, dans cette petite ville, plus de 7,000 personnes. On signale également l'apparition du choléra à l'Ile-de-France, de sorte que l'épidémie actuelle offre, en ce moment, l'exemple, peut-être unique dans l'histoire des maladies épidémiques, d'une épidémie frappant à la fois la plus grande surface du globe.

M. le ministre de l'intérieur vient d'adresser à tous les préfets de France une circulaire, dans le but d'appeler leur attention sur la nécessité de pourvoir de soins médicaux les populations, si déshéritées, de nos campagnes, par la création de médecins cantonaux. Nous applaudissons, en ce qui nous regarde, aux encouragements que le gouvernement se propose d'accorder à une institution appelée à rendre de si grands services, et nous pouvons ajouter que nous avons nous-même appelé cette création de tous nos vœux, en publiant, il y a quelques années, un article sur l'assistance publique dans les campagnes. Témoins des souffrances et des privations des populations rurales, émus du tableau navrant des misères produites parmi elles par le chômage résultant de la maladie, nous faisions au gouvernement un appel qui, Dieu merci, a été entendu. Espérons, comme cela a été fait, du reste, dans le département du Loiret, que la création des médecins cantonaux entraînera l'organisation d'une distribution de médicaments gratuits, sans laquelle l'institution nouvelle ne serait qu'une lettre morte, et ne donnerait pas les bons résultats qu'on est en droit d'en attendre. Le défaut d'espace nous oblige à ajourner à notre prochain numéro la publication de la lettre de M. Billault.

De nombreuses promotions et nominations ont eu lieu dans l'ordre impérial de la Légion-d'Honneur, à propos de la fête du 15 août. Ont été nommés officiers : MM. Emery, membre de l'Académie de médecine ; Allibert, médecin de l'institut des Jeunes-Aveugles ; Thiriaux, Auberge. Ont été nommés chevaliers du même ordre : MM. Boyer, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; Jarjavay, chef des travaux anatomiques ; Beau, agrégé à la Faculté ; Sappey, *idem* ; Broussonnet, médecin en chef de l'hôpital général à Montpellier ; Baschet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois ; Desguerrois, médecin des épidémies du département de l'Aube ; Villart, directeur de l'Ecole préparatoire de Besançon ; Renaud, médecin des prisons, à Périgueux ; Fribourg, maire de Morlaix ; Morel, directeur de l'institution des Sourds-Muets de Bordeaux ; Reboul de Cavalery, inspecteur général des prisons ; Fabas, médecin des eaux de Saint-Sauveur ; Alibert, médecin des eaux d'Aix (Ariège) ; Baraduc ; et, dans le corps de santé militaire : MM. Isnard, Mery, Barby, Radot, Rodes, Darolles, Collin, Beylot, Tabouret, Clavey, Moreau, Carron, Gillet, Dureau, Huet, Paillette ; dans la marine : MM. Fontaine, Poupeau, Laure, Gaigneron, Duprat.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS MALADIES.

Par M. MONNERET, médecin de l'hôpital Necker.

(Deuxième article) (1).

Le plus grand tort que l'on puisse faire à un médicament, c'est de prétendre l'appliquer à un trop grand nombre de maladies. Sans vouloir limiter en rien les expérimentations thérapeutiques auxquelles on peut soumettre le sous-azotate de bismuth, je crois que, pour les diriger avec plus de certitude et de succès, il importe de bien spécifier d'abord les cas dans lesquels il réussit. Les applications ultérieures seront, de cette manière, rendues plus faciles et deviendront plus nombreuses. J'étudierai successivement les maladies de l'estomac et du gros intestin, qui m'ont paru être heureusement modifiées par le sel de bismuth.

Affections gastriques : *Névrose gastrique.*—Les diverses maladies qui ont reçu le nom de gastralgie, parce qu'elles sont caractérisées, entre autres phénomènes, par la douleur, se présentent avec un appareil de symptômes si variés et si différents qu'on a pu en former des espèces pathologiques très-nombreuses, à la constitution desquelles l'arbitraire a trop souvent présidé. Celui-ci, sous le nom de dyspepsie, a ressemblé toutes les affections gastriques sans douleur, dans lesquelles la digestion est troublée ; celui-là, toutes les maladies nerveuses de l'estomac. Pour échapper à cette confusion, qui aurait le grand inconvénient de nuire aux indications thérapeutiques que je veux présenter, il me paraît plus simple de décrire sommairement les principaux phénomènes des maladies dans lesquelles le sel de bismuth m'a réussi.

On sait que le sous-nitrate a été préconisé, dès les temps les plus anciens, dans le traitement des gastralgies, surtout hystériques, chlorotiques, chez les femmes grosses. C'est en pareil cas que les médecins poussaient la hardiesse jusqu'à en donner 1 gramme par jour, et l'administration de 2 à 4 grammes du même médicament était un acte audacieux, qui avait trouvé peu d'imitateurs, si ce n'est parmi les contro-stimulistes. Depuis la publication de mon travail, on donne le sous-nitrate à la dose de 10 à 20 grammes par jour, et il a produit de bons effets entre les mains d'un grand nombre de médecins.

(1) Voir la livraison du 15 août, page 113.

Les chlorotiques, qui présentent si constamment, quoiqu'à différents degrés, des troubles nerveux gastriques, se plaignent surtout de tiraillements de l'estomac, de douleurs plus ou moins vives, accompagnées de tous les troubles de la sensation de la faim, qui ont été décrits sous plusieurs dénominations. On observe chez les malades des douleurs pendant la digestion, et la formation de gaz dans l'estomac ou de matières liquides acides et brûlantes, qui remontent parfois jusque dans le pharynx. En un mot, trois ordres de phénomènes distinctifs se présentent : des altérations de la sensibilité spéciale, des mouvements et de la secrétion gastrique. Quels sont les états morbides sur lesquels le sel de bismuth peut avoir quelque action favorable ?

Je me suis assuré, un très-grand nombre de fois, que l'ingestion d'une cuillerée à café de sous-nitrate faisait cesser presque instantanément la sensation douloureuse plus ou moins semblable à celle de la faim. Il agit plus sûrement et a moins d'inconvénients que la poudre de charbon, le carbonate, le sulfate de chaux, la magnésie que recherchent instinctivement les malades. La pénible épigastralgie qu'elles éprouvent cesse pendant un temps variable, mais qui n'est pas en général très-long, en sorte qu'il faut revenir au moins quatre fois par jour à une demi ou une cuillerée à café (30 à 50 grammes environ). Le travail de la chimification est moins douloureux ; il finit par s'accomplir parfois d'une manière tout à fait normale. Cependant, j'ai remarqué sur un certain nombre de malades que la digestion gastrique ne devenait pas plus facile, malgré la disparition de la douleur. Il faut alors ajouter l'action tonique des amers et des ferrugineux à celle qu'exerce le sous-nitrate. Je crois que dans ce cas il n'agit sur la membrane muqueuse gastrique que d'une manière mécanique et en atténuant la sensibilité du tissu. Aussi, cet effet n'est-il point durable. Une fois que le sous-nitrate a quitté l'estomac, la gastralgie reparaît. Il n'est donc que palliatif et ne peut figurer, sous tous les rapports, dans le traitement de la gastralgie chlorotique, qu'à titre de médicament destiné à remplir cette indication spéciale; il ne s'attaque qu'à un des éléments principaux de la maladie. Sans doute, c'est avoir fait beaucoup que d'avoir dissipé momentanément la gastralgie, mais il faut faire plus, et l'empêcher de reparaître par les toniques, les ferrugineux et quelques narcotiques, l'opium spécialement. Dans de telles circonstances, quelques gouttes de laudanum, matin et soir, ou mieux encore aux repas, dans les premières cuillerées du potage, opèrent radicalement la guérison, Ce traitement est surtout applicable à la gastralgie hystérique et hypocondriaque, où l'opium est plus puissant que dans la chlorose. Il convient également aux hommes qui sont

surexcités par l'étude, par les émotions morales fortes, chez les gens adonnés à des travaux soutenus de cabinet, etc.

Ainsi, le sous-nitrate convient surtout pour dissiper les fausses faims, le pyrosis, le pica et ces tiraillements pénibles qui suivent le repas et poussent les malades à prendre, à chaque instant, une nouvelle quantité d'aliments.

Je l'ai essayé dans cette névrose gastrique caractérisée par un appétit réel qui doit être satisfait par une quantité considérable d'aliments; dans la véritable boulimie, maladie qui est très-rare et que l'on a confondue à tort avec d'autres formes de gastralgie. Je n'ai eu occasion de rencontrer qu'un seul cas de ce genre. Le sous-nitrate faisait cesser instantanément la boulimie, mais elle reparaissait, quoique à de plus longs intervalles et avec moins d'intensité, malgré les doses de 60 à 80 grammes de sel de bismuth. Il m'a fallu recourir à de fortes doses de laudanum pour achever la guérison, que le sous-nitrate n'avait fait que préparer. Il réussit mieux dans les boulimies qui donnent lieu à un besoin incessant de manger.

Les gastro-névroses qui sont indépendantes de toute lésion de l'estomac, et liées à la chlorose, à l'anémie, à la grossesse, à l'hypocondrie, etc., s'accompagnent presque constamment d'une sécrétion de gaz qui se fait dans l'estomac et se manifeste presque aussitôt que les aliments y arrivent, souvent même pendant toute la durée de la chymification. Quoique le malade et souvent le médecin attribuent faussement à la sécrétion des gaz le trouble de la digestion, qui en est au contraire la cause évidente, cependant il faut tenir compte de la présence de ces gaz, qui distendent l'estomac outre mesure, produisent un sentiment de plénitude épigastrique, de la dyspnée, des éructations, la régurgitation des substances ou des boissons alimentaires. C'est alors que le sous-nitrate produit d'excellents effets, et prévient le développement de ces symptômes, quand on l'administre au commencement du repas dans la première cuillerée de potage. J'ai observé des cas où il n'a pu les maîtriser, et où l'opium et les gouttes noires anglaises ont réussi.

La sécrétion d'une quantité surabondante de liqueur gastrique ou de mucosités est, avec la sécrétion de gaz et la modification de la sensibilité gastrique, un état morbide fréquent dans les gastro-névroses. L'acidité réelle de la liqueur régurgitée par certains malades, ou rendue probable par les symptômes, indique formellement l'emploi du sous-nitrate, non à la dose de 1 à 4 grammes, comme on l'a fait jusqu'ici, mais à la dose de 20 à 30 grammes par jour. Je dois prévenir le praticien que les effets du médicament sont très-variables dans les gastralgies avec gastrorrhée. Son action chimique sur les liqueurs et mé-

canique sur la membrane gastrique irritée nerveusement sert à expliquer les succès que l'on obtient dans le cas que j'ai spécifié. Il n'en est plus de même lorsque l'estomac sécrète des matières muqueuses abondantes qui troublent la digestion, comme chez les sujets très-affaiblis, soumis à de longues privations, ou à une alimentation mauvaise. Le sous-nitrate rend alors peu de service, et il vaut mieux stimuler convenablement l'estomac par d'autres substances; c'est ce que j'ai observé un grand nombre de fois dans la convalescence des maladies longues ou graves, chez les phthisiques, les malades qui sont en proie à des émotions morales dépressives, ou des sujets épuisés par les excès vénériens. Toutes les fois que l'activité digestive est affaiblie, le sel de bismuth ne peut réussir, ou il n'agit que momentanément; souvent même les digestions sont fortement troublées par de faibles comme par de hautes doses, et l'on est contraint d'y renoncer sur-le-champ.

J'ai à peine besoin de dire qu'il échoue, comme presque tous les autres médicaments, dans les gastrorrhées et les régurgitations symptomatiques du cancer gastrique. Il calme momentanément les aigreurs dont se plaignent si souvent les sujets atteints de ce mal, et facilite la digestion de quelques aliments qui ne pouvaient passer.

Dans toutes les formes de névroses gastriques que je viens de passer en revue, la préparation de bismuth qui m'a le mieux réussi est la poudre administrée à la dose de 16 à 30 grammes, au moment du repas, dans une cuillerée de potage ou dans du pain à chanter. On le divise en trois ou quatre doses, et il est souvent nécessaire de le faire prendre à jeun, de très-bonne heure, à cause de la gastralgie qui se manifeste alors. On le donne aussi au moment où le malade se couche, et il ne faut pas craindre de le prescrire après le repas; car, loin de troubler la digestion, il la facilite, en faisant cesser les douleurs, les tiraillements et la sécrétion des gaz.

On a proposé, dans ces derniers temps, un grand nombre de préparations bismuthiques contre les gastralgies; mais il faut y voir l'intention de vendre une drogue lucrative, et dont l'utilité est, en général, fort contestable. Je repousse d'abord, de la manière la plus formelle, les préparations dans lesquelles le sous-nitrate continue à figurer à la dose insignifiante de 1 à 4 grammes, contre laquelle je n'ai cessé de m'élever; telles sont les pilules, les pastilles et les tablettes, qui peuvent cependant être prescrites, avec quelque avantage, dans l'intervalle des prises du sous-nitrate, et pour en soutenir l'action. Quelques médecins le tiennent en suspension dans un julep; ce breuvage est très-désagréable si les doses de sous-nitrate sont considérables, parce qu'il en résulte une sorte de bouillie liquide, toujours

difficile à avaler. D'ailleurs, pourquoi donner longuement, pendant toute une journée et en huit ou dix fois, un médicament qui n'agit bien que lorsqu'il est pris à dose assez forte, et en trois ou quatre fois au plus? Les efforts auxquels se livrent en ce moment quelques praticiens, pour fractionner ces doses, attestent tout à la fois leurs craintes mal fondées et l'ignorance où ils sont de la véritable manière d'agir du sous-nitrate. J'insisterai fortement sur ce point en parlant des diarrhées; mais je devais ici indiquer cette cause d'insuccès.

Le sous-nitrate administré contre les gastralgies amène, entre autres effets, une constipation qui est d'ailleurs constante dans cette maladie. Pour y remédier, quelques personnes ajoutent de la magnésie au sous-nitrate, et forment ainsi des tablettes ou des potions : cette préparation ne nous paraît pas avoir une grande utilité. Il vaut mieux administrer séparément le purgatif, lorsqu'il est devenu nécessaire, et à des intervalles plus ou moins éloignés, que d'introduire du même coup et d'une manière continue, l'un à côté de l'autre, le sous-nitrate et le purgatif. J'en dirai autant de quelques autres substances : de l'opium et du laudanum, par exemple; si leur action doit être associée à celle du sous-nitrate, on le donnera séparément, et à des intervalles plus ou moins rapprochés. On tend aujourd'hui plus que jamais à remplir les indications thérapeutiques à l'aide des médicaments simples dont on peut mesurer exactement les effets. Cette direction si sage doit être particulièrement adoptée, quand il s'agit du sous-nitrate. Depuis que je l'administre, je n'ai pas rencontré un seul cas de névrose gastrique dans le traitement duquel j'ai dû l'unir dans une préparation commune à d'autres substances, et cependant je l'ai ordonné bien des fois avec l'opium ou quelque anti-spasmodique, mais alors séparément.

Ramollissement de l'estomac. — Nous sommes loin de l'époque où le sous-azotate passait pour un poison irritant, et où l'on prescrivait des remèdes antiphlogistiques pour combattre un empoisonnement, qui est encore à l'état d'hypothèse. Il faut, en effet, rayer du nombre des faits scientifiques la description imaginaire que M. Orfila a donnée des effets du bismuth sur les animaux. J'en dirai autant de l'opinion contraire et non moins exagérée de Giacomini et des médecins italiens qui en font un hyposthénisant gastrique. On verra plus loin que si l'on pouvait prétendre, avec quelque apparence de raison, que le bismuth est antiphlogistique, ce serait surtout quand on l'applique au traitement des diarrhées ; il serait donc plutôt un hyposthénisant colique. Quoi qu'il en soit, j'ai cru pouvoir l'employer, sans le moindre scrupule, dans le traitement du ramollissement de l'estomac, si commun chez les nouveau-nés, et j'ai eu lieu de m'en applaudir. On sait que le vomissement, la

diarrhée continuels et l'émaciation, en constituent trois symptômes assez caractéristiques : je les ai vus cesser sous l'influence du sous-nitrate de bismuth ; comme, dans les cas où le médicament n'a pas réussi, j'ai retrouvé toutes les altérations anatomiques du ramollissement gastro-intestinal, je suis autorisé à croire que la même maladie existait dans les autres cas marqués par les mêmes symptômes. J'ajouterai qu'il faut commencer de bonne heure, et bien avant que l'amaigrissement et les gangrènes ne se manifestent. Le sous-nitrate arrête moins facilement les vomissements que la diarrhée. On le fait prendre à haute dose, et suivant les règles que j'indiquerai plus loin, en parlant de la diarrhée des enfants. Il m'a rendu des services signalés dans le vomissement des phthisiques, lorsqu'il dépend d'un ramollissement gastrique associé à la diarrhée.

Vomissement. — Odier et Giacomini se louent du sous-nitrate dans le traitement du vomissement lié à un cancer gastrique. J'ai observé moi-même quelques-uns de ces cas ; mais ils sont peu nombreux. Je suis parvenu parfois à arrêter ainsi des vomissements noirs et les hématémèses symptomatiques du cancer, à rendre possible la digestion de quelques aliments ; mais il est rare que cette amélioration dure longtemps. Sur deux malades dont l'existence a été ainsi prolongée, le sous-nitrate a maîtrisé les vomissements ; il faut remarquer que l'estomac, chez eux, sécrétait une grande quantité de liquides acides qui devaient être heureusement neutralisés par le sel de bismuth. Il est facile de concevoir que certaines indications particulières, du genre de celles que je viens de signaler, se rencontrent dans les affections organiques de l'estomac et réclament l'emploi du sous-nitrate. Il suffit au praticien d'être prévenu de la parfaite innocuité de ce remède, dont le contact avec la membrane interne de l'estomac n'est jamais suivi de la moindre irritation.

Les vomissements nerveux, si fréquents dans l'hystérie et l'hypocondrie, ne m'ont pas paru céder à l'emploi du sous-nitrate, dans bien des cas où tous les autres médicaments avaient échoué également. Je n'ai obtenu que des résultats très-variables dans les vomissements des femmes grosses, et il a complétement échoué sur une femme parvenue au huitième mois de la grossesse, chez laquelle les vomissements avaient amené un état si grave, qu'il fut sérieusement question de provoquer l'avortement. La glace et le lait finirent par arrêter les vomissements, et la malade, qui était placée dans une de mes salles, à Beaujon, accoucha très-heureusement et guérit.

Affection du gros intestin : Diarrhées. — C'est surtout dans le traitement des diarrhées aiguës et chroniques que l'on obtient, à l'aide

du sous-nitrate de bismuth, des guérisons vraiment inespérées. Ce médicament a une action spéciale élective en quelque sorte, et plus certaine sur le gros intestin que sur toutes les autres parties du tube digestif; c'est un médicament *colique*, pour me servir d'une expression usitée dans le langage des médecins italiens.

La dénomination de diarrhée s'applique, en pathologie, à des affections gastro-intestinales de natures si différentes, qu'il faut absolument spécifier les cas, si l'on veut employer le sous-nitrate avec quelque discernement.

Diarrhées de nature inflammatoire. La dyssenterie, dont nous ne voyons à Paris que de rares exemples, est une maladie à peu près généralement réputée de nature inflammatoire. Je n'ai pu recueillir que quarante observations de dyssenterie sporadique, bien éloignée, il est vrai, par ses symptômes, de celle que l'on observe dans les pays chauds, mais cependant assez intense pour qu'on ne conservât aucun doute sur la nature du mal. Les selles étaient mucoso-sanglantes, au nombre de trente à quarante dans les vingt-quatre heures, avec épreintes et douleurs abdominales, avec ou sans fièvre. Le sous-nitrate, porté à la dose de 30, 40 et 50 grammes en quatre ou cinq fois par jour, a diminué et souvent arrêté complétement les symptômes le premier jour. Il a produit constamment cet effet le second et le troisième, et l'on a pu rendre les aliments le second jour, en y mêlant le sel de bismuth. La guérison, opérée en cinq ou six jours, ne s'est pas démentie une seule fois. Aucun médicament n'était ajouté au bismuth; point de lavements, point de boissons astringentes. Le sang disparaît des selles, qui se colorent en noir, deviennent plus rares, et les épreintes cessent entièrement. Ces effets ne peuvent se produire si l'on hésite sur la dose de bismuth, si on le donne timidement, comme s'opiniâtrent encore à le faire tant de médecins.

Aura-t-il le même succès dans la dyssenterie endémique des pays chauds? J'ai la conviction qu'il réussira à guérir la lésion intestinale aussi bien que dans la dyssenterie sporadique. Cette lésion, il est vrai, n'est souvent qu'un des éléments de la maladie; mais comme il en est un des plus essentiels, comme il met immédiatement la vie en danger, et détermine les accidents généraux les plus graves, on aurait trouvé dans ce médicament un agent précieux, lors même qu'il ne ferait que guérir la maladie de l'intestin. J'espère que l'on saura bientôt à quoi s'en tenir sur les effets du sous-nitrate dans la dyssenterie. M. Maillot, qui a bien voulu en introduire l'usage dans la médecine militaire, a été témoin de plusieurs guérisons obtenues par cette médication. C'est aux médecins militaires, qui sont en si bonne position

pour l'expérimenter, qu'il appartient de jeter la lumière sur ce point capital de thérapeutique. Il faut seulement qu'ils n'hésitent pas à l'employer à haute dose et sans se préoccuper de la phlegmasie de l'intestin.

Colite aiguë.—A côté des diarrhées dyssentériques viennent se placer naturellement celles qui tiennent à la colite aiguë. On l'observe tantôt à l'état simple, tantôt comme complication de certaines maladies chroniques des voies respiratoires, du cœur, des pyrexies exanthématiques, ou des typhus. La rougeur, les ulcérations et le ramollissement de la tunique muqueuse en sont les vestiges cadavériques. Convient-il d'appliquer à de telles lésions le sous-nitrate de bismuth?

L'expérience a encore répondu que tous les symptômes cédaient à l'administration de ce médicament. Les coliques vives, les borborygmes continuels, les selles fréquentes et fétides, la tympanite intestinale et les symptômes gastriques qui se rattachent au mal, tels que la soif, la nausée et même le vomissement, perdent déjà, le premier et le second jour, leur intensité, se modèrent et vont ensuite en diminuant jusqu'à la guérison complète, qui, pour des diarrhées aiguës, ne se fait pas attendre plus de trois à quatre jours, et plus d'un septenaire, pour celles qui existent déjà depuis plusieurs mois.

Diarrhées chroniques colliquatives.—Celles que le médecin est appelé, à chaque instant, à combattre par tous les moyens qui sont en son pouvoir, sont les diarrhées des malades atteints de phthisie pulmonaire et de toutes ces affections qui, comme le cancer, les suppurations internes et externes, la maladie puerpérale, les gangrènes externes et viscérales, entraînent une altération générale des humeurs. J'ai fait usage du sous-nitrate avec succès dans le traitement de ces diarrhées, sans que les autres symptômes se soient modifiés. Cependant, c'est un point capital pour le médecin que de pouvoir arrêter un dévoiement qui peut, à lui seul, accélérer ou même provoquer la mort. Je citerai pour exemple la diarrhée des phthisiques, parce que c'est sur elle que mes études ont plus spécialement porté. La lésion pulmonaire est très-souvent à un degré tel que la vie pourrait encore continuer plusieurs mois, quelquefois plusieurs années, si l'on pouvait arrêter le dévoiement, qui est incoercible, enlève chaque jour au malade ses forces, le démoralise et met d'ailleurs un obstacle insurmontable à l'alimentation. Aujourd'hui la diarrhée cède à la diète, pour reparaître le lendemain après le premier repas. On voit tous les jours dans la pratique civile, et plus encore parmi les pauvres reçus dans nos hôpitaux, le spectacle pénible que je viens de tracer. Or, si l'on pouvait, à l'aide d'un médicament, faire cesser une telle situation, surtout rendre des aliments et soutenir ainsi la lutte engagée avec la plus cruelle lésion qui puisse désorganiser

les viscères, on aurait, je pense, rendu un service signalé à la thérapeutique. Je n'hésite pas à dire que le sous-nitrate est précisément un médicament de ce genre. Depuis sept ans que je le donne à tous les phthisiques atteints de diarrhée consomptive, j'en ai vu un très-grand nombre qui étaient dans un état tel qu'ils n'avaient que peu de jours à vivre. Je parvenais à maîtriser la diarrhée, je commençais immédiatement à les nourrir, et, contre mon attente et celle des élèves qui les voyaient, ces malheureux sortaient de l'hôpital se croyant guéris et ayant, en effet, retrouvé quelque force et un peu d'embonpoint. Inutile de dire que la lésion pulmonaire reste au même point, ou que, si elle s'améliore, c'est par suite du changement survenu dans l'état général. C'est d'ailleurs une chose importante pour un grand service d'hôpital, que de ne pas avoir à renouveler continuellement les draps et à entretenir auprès des malades une propreté qu'il est impossible d'obtenir. J'ai souvent ouvert le corps des phthisiques qui avaient eu leur diarrhée arrêtée de la sorte, et j'ai trouvé les ulcérations ou cicatrisées ou en voie de cicatrisation, les rougeurs de la tunique muqueuse dissipées ou diminuées.

Je rapprocherai de ces diarrhées celles qui se manifestent dans la première période de la phthisie, lorsque les symptômes sont obscurs et purement rationnels. Il n'est pas de praticien qui n'ait rencontré des diarrhées qui ne s'expliquent par aucune lésion appréciable de l'intestin ou d'un autre viscère, et que l'on est cependant porté à rattacher à une maladie encore latente du poumon. Rien de plus difficile à guérir complétement que ces diarrhées, qui cessent d'abord par le traitement le plus simple, mais pour reparaître avec la même facilité, et qui finissent par jeter le malade dans un amaigrissement graduel, jusqu'au moment où quelque lésion pulmonaire ou autre viennent se manifester avec leurs symptômes caractéristiques. Le sous-nitrate, à la dose de 30 à 40 gr., continué chaque jour et pendant plusieurs mois, m'a souvent servi à guérir ces dévoiements chroniques et intermittents. Pour que la guérison soit durable, il faut administrer le sel de bismuth le matin, le soir et au commencement du repas ; le suspendre au bout de trois à quatre semaines, pour le reprendre à la moindre manifestation des troubles digestifs, tels que borborygmes, coliques sourdes, selles liquides plus fréquentes, expulsion de gaz fétides, etc.

La même conduite doit être tenue dans les colites chroniques, qui se répètent à des époques plus ou moins éloignées, chez des sujets qui ont les symptômes de la maladie qu'on est convenu d'appeler une colite chronique ; tels que coliques fréquentes deux ou trois heures après le repas, lorsque les matières arrivent dans le gros intestin, borborygmes,

douleurs sourdes le long du colon, diarrhée, etc. Il faut, pour guérir de pareils symptômes, administrer pendant plusieurs mois le sous-nitrate. Au lever et au coucher, au déjeuner et au dîner, le malade en prend une cuillerée à café entière, et lorsque les selles sont devenues solides, il le continue deux fois par jour, aux deux repas. Le médecin et le malade ne doivent pas ignorer que le sel de bismuth est le passe-port obligé et nécessaire des aliments pendant plusieurs mois, pendant plusieurs années, avec des interruptions, et qu'il ne résulte jamais la moindre incommodité de l'emploi prolongé et à haute dose de ce médicament. Les observations nombreuses qui me sont passées sous les yeux me permettent d'établir que non-seulement il y a innocuité parfaite, mais nécessité, à agir ainsi dans une foule de cas.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE PAR LA PONCTION AVEC LE TROCART CAPILLAIRE ET L'INJECTION IODÉE,

Par le Dr F.-A. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

On l'a dit bien souvent, la plupart des bonnes méthodes de traitement que la médecine possède reposent sur l'observation des procédés employés par la nature pour la guérison des maladies. A ce titre, l'anatomie pathologique est une science beaucoup plus utile et recommandable que le pensent quelques esprits légers et superficiels. Pour les kystes hydatiques du foie, par exemple, l'anatomie pathologique a montré que la guérison peut s'effectuer spontanément de deux manières : ou bien les matériaux liquides et solides contenus dans le kyste sont évacués à l'extérieur, ou à l'intérieur, dans quelque organe voisin, après la formation d'adhérences préalables, comme dans le fait si remarquable consigné dans ce journal par M. Duparcque; ou bien l'inflammation du kyste entraîne la mort des ecchinnocoques, et la rétraction consécutive du foyer, sans ouverture ni à l'intérieur ni à l'extérieur.

Au premier de ces modes de guérison spontanée, se rapporte l'ingénieuse et hardie opération de M. Récamier. Comme chacun sait, cette opération consiste à établir des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales au moyen d'applications successives de potasse caustique ou de pâte de Vienne, à y pénétrer à travers ces adhérences, à vider la tumeur, et à y pratiquer des injections émollientes d'abord,

puis détersives, enfin toniques et astringentes. Ce fut certainement un grand service que M. Récamier rendit à la médecine en instituant cette opération ; mais il est impossible de nier les inconvénients qu'elle présente. Il n'est pas toujours aussi facile qu'on le suppose d'établir des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales; d'un autre côté, il est absolument impossible de connaître l'étendue de ces adhérences, et, dans le débridement qu'on pratique, il peut arriver que l'on franchisse les adhérences et que l'on amène par là l'épanchement dans la cavité abdominale que l'on voulait éviter. Enfin, ces adhérences, une fois établies, peuvent se déchirer spontanément, et donner lieu au même accident.

Ces inconvénients ne se rencontrent pas, à beaucoup près, dans la méthode de M. Jobert, de Lamballe, qui se rattache au second mode de guérison spontanée : M. Jobert se propose, en effet, par des ponctions successives pratiquées, à quelque temps d'intervalle, avec un trocart de dimension moyenne, et en laissant la canule en place pendant vingt-quatre heures, de provoquer l'inflammation des parois du kyste, tout en empêchant l'épanchement du liquide dans la cavité péritonéale. Le seul inconvénient de cette méthode est de ne pouvoir pas toujours mesurer le degré de l'inflammation à ce qui est nécessaire pour déterminer l'oblitération du kyste ; de sorte que, ainsi que cela est arrivé à M. Owen Rees, si le foyer s'enflamme vivement et suppure, on peut être obligé de l'ouvrir largement, comme dans l'opération de Récamier. Rapportons également à ce second mode de guérison spontanée la méthode des injections iodées, dont il n'existe encore, dans la science, qu'un exemple, consigné, en 1852, dans la Revue médicale, par MM. Mesnet et Boinet, et dans lequel, malgré l'habileté de l'opérateur, le malade a fini par succomber.

C'est donc entre ces trois opérations que le praticien doit choisir, quand il a à traiter un kyste hydatique du foie; or, la méthode de M. Récamier inspirera toujours des inquiétudes à un médecin prudent ; celle de M. Jobert, de Lamballe, dont la méthode des injections iodées n'est qu'une dérivation, et qui l'emporte de beaucoup sur la précédente, place cependant le médecin entre la crainte de permettre l'épanchement du liquide du kyste dans la cavité abdominale, s'il retire le trocart immédiatement après l'évacuation, et la crainte non moins fondée, s'il laisse le trocart à demeure, de produire, sinon une péritonite, au moins une trop vive inflammation du kyste.

Ne pourrait-on pas, tout en conservant de ces deux méthodes ce qu'elles ont d'essentiel et d'utile, et surtout en les combinant, leur enlever ce qu'elles peuvent offrir d'incertitude et de danger? Telle est la

question que je me suis posée. Quel est le but des ponctions successives? Evidemment d'extraire le liquide et de produire un certain degré d'inflammation du foyer; les injections iodées ne font pas autre chose. Mais la ponction avec le trocart volumineux, et même avec un trocart de dimension moyenne, pourrait être suivie de la pénétration du liquide dans la cavité abdominale, et il y a même des exemples d'hémorrhagies mortelles, après des ponctions de ce genre. C'est pour cela surtout que M. Jobert, de Lamballe, a donné le sage conseil de laisser le trocart à demeure pendant vingt-quatre heures. Rien de plus facile cependant que de faire disparaître cette chance d'accident : pour cela, il suffit de remplacer le trocart volumineux ou de dimension moyenne par le trocart capillaire ou explorateur. En même temps qu'il sert à établir le diagnostic dans les cas difficiles, ce trocart donne librement issue au liquide, et permet de porter dans la cavité du kyste une injection iodée.

Mais, dira-t-on, le trocart capillaire ne pourra pas donner issue au liquide, si celui-ci est trop épais ; il ne donnera pas issue non plus aux vessies hydatiques ? Rien n'est plus vrai, bien que la consistance du liquide doive être très-grande pour s'opposer à son écoulement ; mais nous dirons plus : le trocart, si volumineux qu'il soit, ne suffira pas toujours pour laisser sortir le liquide et les hydatides. C'est ainsi que M. Boinet a été obligé, dans le cas auquel nous faisions allusion plus haut, de pratiquer, après l'introduction de la canule, une incision de 3 centimètres sur le lieu même où avait été faite la ponction. Nous serions même tenté de croire que le petit diamètre du trocart est une circonstance favorable, en ce qu'elle permet seulement la sortie du liquide et s'oppose à l'engagement, dans l'intérieur de l'instrument, des vésicules hydatiques, ce qui constitue l'un des plus grands ennuis de l'opération.

Mais c'est assez insister sur les avantages théoriques de ce mode de traitement. Je laisse la parole aux faits.

Obs. I. *Kyste hydatique du foie. Dix ponctions successives avec le trocart capillaire. Injection iodée après la dixième ponction. Guérison.* — Brandon (Adolphe), âgé de trente-un ans, moulineur, est entré dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, le 11 août 1852 (salle Saint-Athanase, n° 54). Cet homme, d'une assez forte constitution et d'un tempérament lymphatique, a eu des accidents de scrofule dans son enfance, ce qui ne l'a pas empêché de se bien développer, et de devenir assez robuste pour embrasser la rude profession de déménageur. Il y a deux ans, en descendant par la fenêtre dans la rue un meuble très-lourd, il a été précipité de près de trente pieds sur le pavé, et il en a été quitte pour une contusion à la base de la poitrine, du côté droit ; il n'a pas même eu de perte de connaissance, et, deux jours après, il a repris ses occupations. Mais, depuis cette époque, il a éprouvé du

malaise dans le côté droit de la poitrine, et principalement vers l'hypocondre. Peu à peu, ce malaise a été en augmentant, et il lui a fallu changer de profession. Au malaise s'est ajoutée graduellement de la gêne dans la respiration, et, quinze jours avant son entrée à l'hôpital, une douleur vive s'est manifestée vers l'épaule droite. Du reste, les fonctions générales n'ont jamais souffert; l'appétit est toujours resté bon, ainsi que les digestions; pas de nausées, ni de vomissements; jamais de jaunisse, jamais de fièvre. Le malade n'a été soumis à aucun traitement.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, 12 août, je trouvai le malade dans un assez bon état; la face calme et naturelle, la peau fraîche, le pouls régulier, 72 pulsations par minute, les fonctions digestives en bon état, pas de toux, très-peu d'expectoration; il se plaignait seulement d'avoir un peu de gêne de la respiration, qui augmentait pendant la marche, et de ne pouvoir dormir la tête basse, à cause des tiraillements que cette position faisait naître dans le côté droit. C'était évidemment vers le foie que devait se porter principalement mon attention : je constatai par la percussion que la matité de l'organe hépatique commençait supérieurement à la quatrième côte, et s'étendait, dans une hauteur de 19 à 20 centimètres, jusqu'à cinq travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes droites; le foie descendait un peu moins à la région épigastrique, mais il s'étendait jusque dans l'hypocondre gauche, où il y avait encore de la matité dans une hauteur de 8 à 9 centimètres. Quand le malade rétractait les parois de l'abdomen, toute la partie supérieure jusqu'à l'ombilic ne s'affaissait qu'incomplétement, si ce n'est dans le flanc gauche. Les fausses côtes droites étaient repoussées en dehors, les espaces intercostaux saillants, voussure très-marquée au-dessous du mamelon droit. La tumeur formée par le foie était assez régulière, lisse; on n'y sentait ni saillies, ni rugosités; le malade signalait, comme siége principal de la douleur, un point assez circonscrit sous les fausses côtes droites, et accusait des tiraillements douloureux qui s'étendaient jusqu'au mamelon, et de là en dehors, en contournant la base de la poitrine. La douleur de l'épaule droite avait disparu depuis deux jours.

En percutant la poitrine en arrière, je constatai, à partir de l'angle inférieur de l'omoplate, une matité très-marquée avec résistance à la percussion; au-dessus, la sonorité était normale, et ce qu'il y avait de particulier, ce qui prouvait que cette matité était due au refoulement du diaphragme par une tumeur abdominale, c'est que le bruit respiratoire, généralement faible dans le côté droit de la poitrine, en arrière, s'entendait encore assez nettement, dans les grandes respirations, au-dessous de la limite supérieure de la matité. La percussion fournissait, au reste, dans tout l'hypocondre droit, une résistance au doigt, et une perte d'élasticité des plus remarquables, mais rien qui rappelât le frémissement hydatique. Il existait cependant chez ce malade un phénomène bien rare, le bruit de frottement péritonéal. En appuyant l'oreille sur la région hépatique, et en faisant faire au malade une profonde inspiration, on entendait, en avant principalement, et dans l'inspiration surtout, un bruit tout particulier, composé de petites saccades semblables à celles que produit le passage d'un doigt mouillé sur une table parfaitement cirée. Bruits du cœur pleins avec une trace de bruit de souffle au premier temps à la base; pas de bruit anormal dans les vaisseaux du cou.

je me bornai à une application de ventouses scarifiées sur l'hypocondre droit, me réservant de prendre ultérieurement une décision. Une circonstance particulière vint m'offrir l'occasion de commencer le traitement un peu plus tôt que je ne l'avais résolu. Ce malade avait été soumis, le 17 août, à l'examen d'un savant professeur d'une des grandes Universités allemandes, qui avait cru reconnaître une tumeur cancéreuse du foie. La lenteur avec laquelle cette affection s'était développée, l'état généralement satisfaisant de la santé du malade, et en particulier l'absence de toute complication vers les organes digestifs, me portaient à croire, au contraire, qu'il s'agissait d'un kyste du foie, et, dans le but de juger la question, je pratiquai immédiatement dans la tumeur, avec un trocart capillaire, une ponction exploratrice qui donna issue à un liquide transparent et clair comme l'eau de roche ; il me fallut faire pénétrer le trocart au moins de 8 centimètres pour atteindre le kyste. Mais à peine s'était-il écoulé 360 à 380 grammes de ce liquide, que le malade, qui était à moitié assis dans son lit, appuyé sur des oreillers, était pris d'agitation, pâlissait et tombait en arrière, dans un état de syncope qui nous donna les plus vives inquiétudes. La face était pâle et altérée, les extrémités froides, violacées et couvertes d'une sueur visqueuse, la respiration anxieuse et très-lente ; perte complète de la sensibilité et de la motilité, évacuations involontaires d'urine et de matières fécales. La persistance des battements du cœur et des mouvements respiratoires, d'ailleurs très-ralentis, ne nous rassurait que médiocrement, et nous craignions à chaque instant voir le malade succomber. Bientôt, cependant, sous l'influence du décubitus horizontal, de frictions stimulantes, la peau commença à se colorer, la poitrine se souleva plus largement, et le malade put ingérer quelques cuillerées de vin. Mais les suites de cette syncope furent assez longues ; la connaissance n'était complétement revenue qu'au bout d'une heure, et il y eut encore trois garde-robes, des nausées et un vomissement. Le refroidissement persista pendant une grande partie de la journée, ainsi que la coloration violacée et la sueur visqueuse, et le soir il ne restait, de tout cet appareil effrayant de symptômes, que de la faiblesse et la coloration violacée des extrémités.

Quelle était la cause de ces accidents, si redoutables en apparence ? C'est ce que nous apprîmes, le lendemain, du malade lui-même. Il avait été effrayé du concours de personnes qui entouraient son lit, et des préliminaires de l'opération, dont il n'avait cependant éprouvé aucune douleur. C'est que cet homme si robuste était affreusement pusillanime : à la suite d'une saignée, ainsi que d'une extraction de dent, il avait eu déjà une syncope qui avait duré plus d'un quart d'heure, et qui avait beaucoup effrayé les assistants.

Le lendemain de la ponction, le malade se sentait très-soulagé : toute douleur avait disparu dans l'hypocondre droit ; la voussure avait beaucoup diminué, et le foie ne mesurait plus que 13 à 14 centimètres de haut en bas, dans la direction du mamelon. Pendant quatre jours, le malade put se croire guéri ; mais, à cette époque, la douleur reparut au niveau du mamelon, surtout pendant le rire ou pendant que le malade parlait. Comme il était probable que le kyste s'était rempli de nouveau, je pratiquai, le 5 septembre, une nouvelle ponction avec le trocart explorateur. Cette ponction donna issue à 250 ou 300 grammes d'un liquide trouble, teint de quelques gouttes de sang qui, différant en cela du premier liquide évacué, se coa-

gula par la chaleur. Pour éviter tout accident, le malade avait été placé, avant la ponction, dans la position horizontale. Soulagement très-grand, diminution de la voussure; mais le déplacement du foie, par en bas, n'a pas beaucoup varié.

Huit jours après, le 20 septembre, troisième ponction, toujours avec le trocart capillaire; sortie de 100 à 125 grammes de liquide un peu trouble, mais moins cependant que celui fourni par la ponction précédente; pas d'accidents, le malade se trouve très-bien. Cependant, quelque temps après cette ponction, il s'était manifesté, dans l'épaule gauche, une douleur qui s'irradiait dans le cou, et que je réussis à calmer par l'application de ventouses sèches et scarifiées; quelques jours s'écoulèrent, puis des douleurs profondes se montrèrent dans la partie antérieure de l'hypocondre gauche. Comme, ainsi que je l'ai dit, le foie dépassait le rebord des fausses côtes, de ce côté, de trois ou quatre travers de doigt, et que le cœur était refoulé en haut, je pensai à un second kyste dans le lobe gauche du foie, et je pratiquai une ponction, avec le trocart explorateur, dans ce lobe; le malade avait demandé à être chloroformisé. Cette ponction ne donna issue qu'à quelques gouttes de sang d'un beau rouge; elle ne fut pas plus suivie d'accident que les précédentes.

Le 18 octobre, quatrième ponction, avec le trocart capillaire, dans le lobe droit du foie : issue de 125 grammes d'un liquide un peu trouble, séreux. Cinquième ponction, le 27 octobre; sortie de 750 grammes d'un liquide trouble, jaune rougeâtre, paraissant contenir du pus et des substances grasses. Sixième ponction, le 11 novembre; la canule se fausse en l'introduisant; il ne sort que 60 grammes d'un liquide trouble, jaune rougeâtre. Septième ponction, le 26 novembre : 125 grammes d'un liquide trouble, légèrement sanguinolent; les matières grasses y sont en proportion plus considérable que dans le liquide de la ponction précédente. Huitième ponction, sans résultat, le 10 décembre; neuvième, le 18 décembre : cette fois, par des efforts énergiques exécutés par le malade, aidés par le refoulement des organes abdominaux, on parvient à retirer 400 grammes d'un liquide toujours trouble, un peu sanguinolent, et chargé de matières grasses. Dixième et dernière ponction, le 5 janvier 1853 : évacuation de 250 grammes d'un liquide semblable à celui fourni par les ponctions précédentes. Cette fois, désireux de guérir le malade, j'injectai dans l'intérieur du kyste, avant de retirer la canule, un mélange de 50 grammes de teinture d'iode et autant d'eau distillée avec addition de 4 grammes d'iodure de potassium : j'abandonnai le liquide dans le kyste, et j'appliquai un bandage serré autour de l'abdomen, afin d'éviter l'épanchement possible du liquide de l'injection dans la cavité abdominale.

Pas de douleurs ni pendant ni après l'injection iodée. Dans l'après-midi, le malade, qui était déjà enrhumé du cerveau, commença à éprouver un violent coryza avec douleur gravative au-dessus de la racine du nez : lourdeur des yeux, difficulté d'ouvrir les paupières, sécheresse des fosses nasales d'abord, et ensuite écoulement d'un liquide aqueux par les narines; coloration violacée des muqueuses nasale et bucco-pharyngienne; diurèse, un peu de chaleur à la face et de fréquence du pouls. Ces phénomènes d'iodisme durèrent quarante-huit heures, avec une certaine intensité; la coloration violacée de la muqueuse bucco-pharyngienne persista un peu davantage. Le 6, et le 7, le pouls était à 80 ou 84; le 8, à 76 ou 80 pulsations par

minute; le 9, tout était à peu près rentré dans l'ordre; un purgatif avait suffi pour produire du soulagement. L'iode a été éliminé peu à peu par les urines et par la salive ; nous en avons trouvé dans le liquide urinaire pendant treize jours, mais en petite quantité à partir du quatrième au cinquième jour, et des traces seulement dans les trois ou quatre derniers jours. Toutes ces ponctions avaient été faites avec le trocart capillaire, le malade couché sur le dos et préalablement endormi avec le chloroforme; l'instrument était plongé obliquement en dehors et à droite de l'épigastre, puis dirigé de haut en bas et de gauche à droite, à une profondeur de 7 à 8 centimètres.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, la première ponction avait été suivie d'une grande diminution dans la voussure et dans la hauteur de la matité hépatique; mais la modification fut peu marquée après les deux autres; ce fut seulement à partir de la quatrième ponction que nous pûmes constater une nouvelle et sensible rétraction du foie dans le sens vertical. La matité hépatique mesurait, le 27 octobre, de 10 à 11 centimètres de haut en bas. Après la neuvième ponction, le 18 décembre, nous pûmes même constater que le foie avait perdu près d'un centimètre, de sorte qu'il ne mesurait plus, verticalement, que 8 1/2 ou 9 centimètres. Néanmoins, même après l'injection iodée et lors de la sortie du malade de l'hôpital, le 10 mars, le foie continuait à dépasser le rebord des fausses côtes, de 2 1/2 à trois travers de doigt. Quoi qu'il en soit, à partir de l'injection iodée, le malade a cessé entièrement de souffrir dans la région du foie; en même tems les forces et l'embonpoint sont devenus des plus remarquables, et si nous avons gardé le malade à l'hôpital jusqu'au mois de mars, c'était dans le but de bien constater si la guérison était définitive; le malade en a profité pour se faire traiter chirurgicalement d'un gonflement de l'éminence thénar de la main droite survenu à la suite d'un abcès qui s'était formé au voisinage de l'articulation carpo-métacarpienne du pouce.

On voit que dans ce cas j'avais cherché, par les ponctions successives avec le trocart capillaire, sans le laisser cependant à demeure, à obtenir la guérison du kyste. Le changement qui s'est produit dans la nature du liquide, à partir de la première ponction, indiquait bien évidemment un certain degré d'inflammation ; mais cette inflammation n'a pas été suffisante pour amener l'effacement du kyste, et c'est seulement à partir de l'injection iodée que le malade a guéri définitivement. Je ferai seulement remarquer combien toutes ces ponctions ont été innocentes : pas la moindre douleur, pas de réaction ; car je ne saurais leur rapporter les accidents de syncope éprouvés par ce malade pusillanime, à la suite de la première ponction, et qui ne se sont pas reproduits aux ponctions suivantes. Quant à l'injection iodée, elle a provoqué les phénomènes bien connus de l'iodisme, sans qu'il en soit résulté aucun accident sérieux. Mais, dans ce cas, l'injection iodée n'avait été faite qu'après une suite de ponctions restées sans résultat, et je me suis demandé s'il ne vaudrait pas mieux, tout en conservant le principe excellent des ponctions successives, tenter l'injection iodée,

dès la première ponction ; de cette manière, me disais-je, peut-être pourrait-on obtenir la guérison après une seule ponction. On verra, dans le fait suivant, que cette prévision a été vérifiée par le succès.

OBS. II. *Kyste hydatique du foie. Ponction avec le trocart explorateur ; injection iodée ; guérison.* —Fourreau (Adolphe), âgé de trente-sept ans, peintre en bâtiment, était entré, pour se faire traiter d'un rhume, dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, au mois de janvier dernier, et pendant son séjour à l'hôpital, il avait contracté une scarlatine grave avec accidents délirants, qui cédèrent merveilleusement aux affusions froides et à l'administration du musc et du camphre à l'intérieur. Il sortit de l'hôpital conservant un peu d'œdème des extrémités et de la face, mais sans qu'il y eût cependant d'albumine dans ses urines. Deux jours après il entrait à la Charité, ainsi que nous l'avons appris depuis, avec des accidents de suffocation et une douleur de côté, pour laquelle on lui appliqua un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine en arrière. Sorti de nouveau de l'hôpital après vingt-sept jours, se croyant parfaitement guéri, la douleur de côté revenait plus intense, et, depuis cette époque, il a été traité en ville par des vésicatoires, des sangsues et des bains alcalins.

Cette douleur dans le côté droit n'était pas chez lui chose nouvelle. Jouissant d'une bonne santé, ne faisant pas d'excès, livré à un travail peu fatigant et suffisamment rémunérateur, cet homme avait commencé à ressentir, à l'âge de trente-cinq ans et demi, une douleur assez vive dans l'hypocondre droit. Cette douleur contournait la base de la poitrine, se portait en arrière, suivant une ligne horizontale qui marque l'axe du foie, et irradiait en haut vers l'épaule droite. Elle était continue, mais avec des exacerbations qui le réveillaient dans la nuit, et le forçaient quelquefois à s'asseoir au milieu de son travail. Cette douleur n'avait pas changé de caractère depuis le début de la maladie ; elle n'avait été accompagnée d'aucun phénomène grave, et, en particulier, il n'y avait pas eu d'ictère. Les fonctions générales n'avaient pas souffert ; le malade avait conservé l'appétit, et, sauf un peu de faiblesse dans les jambes, il eût pu se croire bien portant, si la douleur du côté n'était venue lui rappeler par sa présence que quelque chose de pathologique s'accomplissait dans un point de l'organisme. C'était pour cette même douleur qu'il vint me prier de l'admettre de nouveau dans mon service, le 27 juin dernier.

Les antécédents de ce malade, les douleurs éprouvées par lui vers le côté droit de la poitrine, et, par dessus tout, le développement du foie qui dépassait le rebord des fausses côtes droites de deux travers de doigt, me firent penser à une pleurésie chronique, et lorsqu'un examen minutieux m'eut fait entendre la respiration dans tout le côté, quoique faible inférieurement, je persistai à penser à quelque épanchement enkysté entre le diaphragme et la base du poumon, comme j'en avais vu récemment un exemple, et l'idée ne me vint pas, je l'avoue, que ce malade portait peut-être dans le foie une altération grave. En conséquence, la douleur fut combattue par les ventouses sèches et scarifiées, les applications de sinapismes et d'essence de thérébentine et les bains sulfureux. Momentanément calmée, la douleur ne tardait pas à reparaître, et nous arrivâmes ainsi jusque vers la fin de juillet. A cette époque, le malade appela mon attention sur un développement très-marqué de l'hypocondre droit, surtout en dehors. Il

m'apprit que ce développement, qu'il voyait se faire lentement depuis assez longtemps, avait beaucoup augmenté depuis son entrée, et je ne fus pas peu surpris de constater un refoulement en dehors des fausses côtes droites, de plusieurs travers de doigt. Le foie ne s'était pas plus étendu par en bas que lors de l'entrée du malade à l'hôpital ; il dépassait le rebord des fausses côtes, à l'épigastre, de trois à quatre travers de doigt ; mais, sous les fausses côtes en dehors, il ne les débordait plus que de un ou deux ; le développement du foie paraissait s'être fait surtout en dehors et à droite. Le foie était douloureux à la percussion, principalement à l'épigastre ; mais la pression exercée entre les côtes, surtout en arrière, était assez douloureuse. Cette pression exercée entre les côtes en arrière, la main opposée étant placée en avant, me fournit également un renseignement très-précieux : une espèce de ballottement, de fluctuation profonde, mais rien de pareil à ce qui a été décrit sous le nom de frémissement hydatique. Le malade éprouvait profondément dans le foie des douleurs vives qui le forçaient à rester couché la plupart du temps ; ces douleurs remontaient vers l'épaule, et le malade les comparait à des coups de bâton ; elles irradiaient dans le dos, et descendaient vers la région externe du foie. Pas d'amaigrissement bien sensible ; la face, très-brune naturellement, ne portait aucune trace d'ictère. L'appétit était diminué, mais les digestions étaient faciles et les selles naturelles. Pas de nausées ni de vomissements, pas de toux ni d'expectoration, pas de faiblesse dans les membres.

Le 1er août, après avoir limité le foie avec soin par la percussion, et après avoir constaté de nouveau la fluctuation dans cet organe avec une main appliquée en avant et les doigts de l'autre main glissés en arrière dans les espaces intercostaux, je plongeai un trocart capillaire dans l'hypocondre droit, à deux centimètres de la ligne blanche, et à trois centimètres environ du rebord des fausses côtes droites. L'instrument fut introduit obliquement, de bas en haut et de gauche à droite, dans la direction de la saillie si marquée des fausses côtes ; lorsqu'il fut parvenu à cinq centimètres de profondeur, je retirai l'aiguille : rien ne s'écoula. Je replaçai l'aiguille ; et poussant le trocart, dans la même direction, à huit ou neuf centimètres de profondeur, je vis s'écouler, en retirant l'aiguille, un liquide incolore et transparent comme de l'eau de roche. Des pressions méthodiques exercées sur l'abdomen et sur la base de la poitrine, et des inspirations forcées exécutées par le malade, amenèrent un affaissement immédiat de l'hypocondre droit et la sortie de 750 grammes de ce liquide, qui ne laissa déposer aucune poussière organique, et qui ne renfermait pas trace d'albumine. Au lieu de retirer la canule, je profitai de sa présence pour faire une injection dans l'intérieur du kyste, avec le liquide suivant :

Pr.	Teinture d'iode........	50 grammes.
	Eau distillée	50 —
	Iodure de potassium ...	2 —

L'injection, que j'abandonnai dans l'intérieur du kyste, ne détermina aucune douleur ; au contraire, l'évacuation du liquide fut suivie d'un soulagement immédiat. Une heure après, quelques phénomènes d'iodisme se manifestèrent. Céphalalgie frontale, sécheresse des narines et de la gorge, un seul éternuement. Quatre ou cinq heures après la ponction, survint une douleur dans l'hypocondre droit et entre les épaules. Dans la soirée, il y eut un frisson suivi de fièvre, et dans la nuit peu de sommeil.

2 août. La peau est chaude, la face animée, le pouls accéléré (96 à 100 pulsations), la respiration un peu haute (à 42), tendance à la moiteur, langue sèche, violacée; coloration violette de la muqueuse bucco-pharyngienne, mal de gorge. Peu de différence dans la matité hépatique, constatée avant l'opération; la voussure des fausses côtes droites, qui avait disparu après l'évacuation du liquide, s'était reproduite en partie. La tension de l'hypocondre était cependant beaucoup moindre; les urines rendues une heure après l'injection contenaient une grande proportion d'iode. L'excrétion urinaire avait été très-abondante; pas de garderobe depuis plusieurs jours. Traitement : vingt-cinq sangsues à la région hépatique; sulfate de soude, 45 gram., tartre stibié 0,10 dans un pot de bouillon aux herbes; cataplasme sur le ventre; une pilule d'opium, bouillons.

3 août. Soulagement très-marqué à la suite de l'application des sangsues. Vomissements abondants après l'éméto-cathartique; pas de garderobe. Ce matin, le malade se trouve bien; cependant la peau est chaude, le pouls fréquent (à 96-100); soif, pas d'appétit, toux quinteuse; la muqueuse buccale est moins violacée. Traitement : résine de jalap et de scammonée aa 0,60, calomel 0,20.

4 août. Le malade a éprouvé encore des douleurs dans l'hypocondre droit, surtout quand il est couché sur cet hypocondre. La peau continue à être chaude. Bouche amère, langue collante, blanchâtre; soif vive, toux quinteuse, pas d'appétit, deux garderobes. Traitement : 20 sangsues sur l'hypocondre droit.

5 août. Même état que la veille, sauf un peu moins de sensibilité à la région de l'hypocondre. Bain sulfureux, une pilule d'opium, bouillons, potages.

6 août. Amélioration marquée : peu de chaleur à la peau; pouls fréquent, petit, à 92. La muqueuse buccale est toujours violacée, mais peu de douleurs dans l'hypocondre; l'appétit a reparu.

9 août. L'amélioration a fait du progrès : très-peu de douleurs, le pouls à 84; constipation. On constate que le foie a diminué de volume. Scammonée et calomel āā 0,30.

10 août. Gonflement encore assez marqué des gencives; coloration violacée de la muqueuse bucco-pharyngienne : crachotement d'un liquide semblable à de la mousse. En revanche, pas de douleur dans l'hypocondre, sauf quelques picotements. Pas de chaleur à la peau; pouls faible, à 84. La diminution du foie devient de plus en plus évidente, et la voussure des fausses côtes s'affaisse sensiblement.

Depuis cette époque, jusqu'au 1er septembre, le malade a été mieux de jour en jour; les douleurs ont entièrement disparu dans le dos, dans l'hypocondre droit et l'épaule droite. Il ne lui reste que de la sensibilité à la pression entre les dernières fausses côtes en dehors. Méplat très-prononcé au-dessous du mamelon; saillie de l'hypocondre très-peu marquée. Sonorité évidente sur la ligne de matité tracée supérieurement au moment de l'opération. La ligne de matité a très-peu varié inférieurement. Les douleurs dans le dos ont été très-heureusement modifiées par les bains sulfureux. Etat général très-satisfaisant, bon appétit. On continue les bains sulfureux, deux portions d'aliments; le malade restera encore quelques jours à l'hôpital, soumis à notre observation.

Cette guérison se maintiendra-t-elle? Il est permis de l'espérer,

bien qu'on ne puisse l'affirmer encore; ce qui me porte à le croire cependant, c'est que les douleurs éprouvées par le malade ont presque entièrement disparu. Mais le kyste se remplit-il de nouveau, il me semble que la seule chose à faire serait de ponctionner le kyste avec le trocart explorateur, et de faire suivre la ponction d'une nouvelle injection d'iode.

En résumé, le grand avantage de la substitution du trocart capillaire au trocart moyen ou volumineux, c'est de permettre au médecin de pratiquer la ponction dans le foie sans aucune inquiétude, sans crainte surtout de produire des hémorrhagies graves ou mortelles. La chose a d'autant plus d'importance, en ce qui regarde les kystes du foie, que le chirurgien le plus habile ne peut être entièrement sûr de rencontrer le kyste dans la direction de son trocart, et ne peut pas affirmer qu'il ne sera pas obligé de plonger une seconde ou une troisième fois l'instrument dans une autre direction. Mais un avantage plus grand encore de cette substitution du trocart capillaire au trocart commun, c'est de permettre aux médecins d'attaquer les kystes hydatiques à une époque où le kyste n'a pas encore acquis des dimensions considérables, avant que le tissu hépatique ait été refoulé et atrophié, avant que des inflammations successives aient amené, dans l'intérieur du kyste, de ces désordres profonds qui rendront peut-être indispensable, dans certains cas, l'application de la méthode de M. Récamier.

Un mot encore, à propos de l'injection iodée. Toutes les personnes qui ont pratiqué souvent des injections iodées dans les kystes comprendront aisément qu'il n'y a aucun inconvénient à injecter, dans un kyste du foie, parties égales de teinture d'iode et d'eau, avec addition d'une certaine quantité d'iodure de potassium ; peut-être même pourrait-on porter beaucoup plus loin la quantité d'iode, dans certains cas. Comme on l'a vu dans les deux observations précédentes, le liquide de l'injection a été abandonné dans le kyste ; et cette pratique, que nous avons toujours suivie dans les injections iodées que nous avons faites dans la plèvre et ailleurs, ne nous a jamais donné de fâcheux résultats. Ajoutons qu'il nous eût été absolument impossible de retirer le liquide ; après les efforts d'inspiration que nous avions fait faire au malade, après les manœuvres de refoulement auxquelles nous avions eu recours pour vider le plus possible le kyste, il existait dans son intérieur une espèce de vide que l'injection a comblé en partie. Les accidents d'iodisme cèdent très-rapidement et ne réclament que quelques moyens délayants et calmants, et tout au plus un ou deux purgatifs, dans certains cas. Quant à l'inflammation du foyer, si elle est intense, elle doit être combattue assez énergiquement, comme

—

nous l'avons fait nous-même chez notre second malade, par les émissions sanguines locales, et par les purgatifs. F.-A. ARAN.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RÉSUMÉ D'UN MÉMOIRE SUR LA MÉDICATION FERRUGINEUSE;

Présenté à l'Académie de médecine, par T.-A. QUEVENNE, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité.

Entrant dans une voie nouvelle, par une suite d'expériences exécutées à l'aide de chiens à fistules stomacales, j'ai tâché d'élucider les problèmes les plus importants qui se rattachent à l'administration des préparations ferrugineuses associées aux aliments usuels.

J'ai expérimenté sur plusieurs chiens à fistule ; les résultats ont toujours été dans le même sens.

Sauf les cas qui nécessitaient une nourriture particulière, la ration d'aliments pour chaque expérience se composait de :

		Quantité de matière sèche correspondante.
100	grammes bouilli maigre, coupé menu..........	41,40
40	grammes pain blanc de 2e qualité, coupé menu..	26,24
150	grammes bouillon..........................	» »
		67,64

C'est ce que j'appellerai la *ration mixte ordinaire*.

La durée de la digestion, pour cette quantité d'aliments, était de cinq heures.

Mon but principal a été celui-ci : une préparation martiale étant ingérée avec les aliments, combien introduit-elle de fer à l'état de dissolution dans le suc gastrique ?

J'ai aussi apprécié, par la voie de l'expérience, l'influence du produit martial sur le degré d'acidité du suc gastrique, celle de la nature des aliments ingérés simultanément, l'addition de divers médicaments aux ferrugineux, etc.

Beaucoup d'autres points ont encore été examinés, comme le poids des matières alimentaires dissoutes par le suc gastrique, le passage des différents composés de fer dans les urines, la cause de la couleur noire des selles, le dosage du fer dans la bile, les cheveux ; les propriétés comparatives du suc gastrique chez l'homme, le bœuf, le lapin, les poules ; l'état d'oxydation du fer dans le suc gastrique, la fonction physiologique qu'il remplit dans l'économie, après qu'il s'est localisé dans le globule sanguin, etc.

Si l'on faisait le dénombrement de toutes ces expériences, on arriverait au chiffre énorme de 2,000, ou à très-peu près.

Résultats obtenus. — Les résultats des expériences dont il s'agit ont été consignés dans une suite de tableaux qui permettent d'en embrasser rapidement l'ensemble, et dont les chiffres indiquent souvent d'eux-mêmes les conséquences à tirer.

Par exemple, l'un de ceux-ci a montré que, pour la digestion d'une ration mixte ordinaire, à laquelle on avait mêlé chaque fois 0,50 de la préparation ferrugineuse à examiner, l'on a obtenu :

Fer supposé à l'état métallique pour 100 *grammes suc gastrique.*

Avec fer réduit	0,051,2
— protosulfate de fer	0,028,4
— tartrate de potassium et de fer	0,011,0
— safran de mars	0,008,2

Le fer réduit avait donc introduit beaucoup plus de métal à l'état de dissolution dans le suc gastrique que les trois autres produits ; circonstance qu ne s'accorde guère avec l'idée, admise d'une manière absolue, que les préparations de fer insolubles par elles-mêmes (safran de mars, éthiops, proto-carbonate, limaille, etc.) sont moins actives que celles qui sont naturellement solubles.

Mais les chiffres ci-dessus tendent à faire penser que cette proportion est vraie pour certains composés insolubles, le safran de mars, par exemple.

Un autre tableau explique ce résultat : on y voit qu'une solution de sel de fer (l'expérience a été faite avec le tartrate ferrico-potassique), mise en contact avec les aliments, laisse précipiter la presque totalité du métal. Ce précipité n'étant pas insoluble dans les acides, comme l'avaient déjà constaté, chacun de son côté, MM. Leras, Mialhe, C.-E. Mitscherlich, une certaine quantité se redissout dans le suc gastrique.

Il suit de là que dans le cas d'administration des ferrugineux *avec les aliments*, soit que l'on mêle à ces derniers une préparation de fer insoluble, soit qu'on y ajoute un sel soluble du même métal, le suc acide de l'estomac est appelé à réagir sur une matière insoluble ; dans le premier cas, l'insolubilité est inhérente au produit ; dans le deuxième, elle résulte de la réaction des aliments. Dans ces deux circonstances, la quantité de métal dissoute dépend et de la proportion de substance active (fer) existant réellement dans le produit ingéré, et du degré de solubilité de ce produit ou du précipité qu'il forme dans le suc gastrique.

Un autre tableau présente la quantité de métal dissoute correspondant à chaque dose de fer réduit administrée.

Les chiffres de ce tableau montrent que la quantité de fer dissoute par le suc gastrique, sans être proportionnelle à la dose ingérée, augmente cependant beaucoup avec celle-ci. Par exemple, 0,05 fer réduit ont introduit dans le liquide dont nous parlons 0,013,8 (13 milligr. et 8 dixièmes) de métal (il s'agit toujours, dans ces estimations, de 100 gr. de suc gastrique), tandis que 0,50 y en ont introduit 0,51,2.

On voit donc là encore un résultat qui ne s'accorde point avec les idées jusqu'ici admises et qui étaient :

Qu'en fait de préparations insolubles, la dose administrée n'avait qu'une faible importance, attendu que, le suc gastrique une fois saturé par le médicament, l'excès de celui-ci restait inattaqué et continuait de parcourir le canal alimentaire à la manière d'un corps inerte. On avait oublié, en faisant cette objection théorique, qu'il s'agit, non pas d'une quantité donnée de liquide acide contenue dans un verre à expérience, mais d'un phénomène s'accomplissant au milieu d'un espace circonscrit par des parois vivantes, absorbant au fur et à mesure le liquide déjà chargé du principe médicamenteux, et sécrétant simultanément des quantités nouvelles d'acide qui viennent réagir à leur tour.

Lorsqu'il s'agit d'une préparation ferrugineuse difficilement attaquable par les acides faibles, comme le safran de mars, le suc gastrique s'en charge d'une si petite quantité, que, même en élevant fortement les doses, l'augmentation dans la proportion de fer dissoute est peu sensible.

Ainsi, 0,50 de safran de mars ayant introduit, comme nous l'avons déjà dit, 0,008,2 de fer à l'état de dissolution dans le liquide en question, 5 gr. ou dix fois plus n'y en ont introduit que 0,015,0, et 20 gr. ou quarante fois plus que 0,030,4.

Influence de la préparation de fer administrée sur le degré d'acidité du suc gastrique. — Le fer réduit, le safran de mars, deux préparations insolubles par elles-mêmes, et jouant le rôle de base à l'égard du suc gastrique, employées à doses thérapeutiques, n'ont que légèrement diminué l'acidité du liquide.

Pour le fer réduit, qui, sous ce rapport, offre l'effet le plus marqué, la moyenne de diminution s'est montrée seulement de 5 p. 100 chez un chien, et de 8 p. 100 chez un autre. (*Chalyb.*)

Avec le lactate, le tartrate double, administrés pareillement à doses thérapeutiques, le degré d'acidité est resté sensiblement le même qu'à l'état normal, ou n'a subi qu'une très-légère augmentation.

Mais lorsque, au lieu de doses thérapeutiques, on élève fortement

les quantités de médicament administrées, la diminution d'acidité signalée pour les préparations insolubles est très-marquée, et, chose assez singulière, elle peut aussi se montrer d'une manière aussi prononcée avec les sels.

Il est supposable que, dans ces cas, la diminution d'acidité n'est pas un effet direct du fer sur le liquide même, mais bien le résultat d'une action réflexe de l'organisme influencé par le médicament.

Influence du genre d'alimentation et de quelques substances médicamenteuses sur la quantité de fer dissoute par le suc gastrique, lorsqu'on administre simultanément le fer réduit. — Lorsqu'au lieu de la ration mixte ordinaire, on a donné au chien de la viande seule avec du bouillon, en quantité équivalente (estimée en matière sèche) (1), il y a eu une diminution sensible dans la proportion de fer introduite à l'état de dissolution dans le suc gastrique (0,042,8, au lieu de 0,051,2).

Au contraire, avec le pain seul et le bouillon, la proportion de fer introduite dans le même liquide a été fortement augmentée (0,072,2).

Avec le pain seul et du lait au lieu de bouillon, la proportion de fer a encore éprouvé une augmentation bien plus considérable (0,101,2).

L'addition de chocolat à la ration mixte ordinaire a eu pour effet d'abaisser le chiffre du fer dissous à 0,047,5, c'est-à-dire un peu au-dessous de celui qui correspond, avons-nous vu, à cette ration (0,051,2).

Il en a été de même pour les additions de quinine et de cannelle. Le vin, substitué au bouillon dans la ration mixte, n'a pas influé sensiblement sur la proportion de fer dissoute.

Le beurre frais ou roussi n'a point paru non plus exercer d'influence qui mérite d'être signalée.

L'addition d'acide citrique a produit une *très-légère* augmentation dans la quantité de fer dissoute (0,055,1).

Celle de bicarbonate de soude et de sulfate de quinine ont été sans influenee sensible sur le phénomène dont il s'agit.

Quant à l'acidité, elle s'est montrée, dans la majorité des expériences, un peu au-dessous du chiffre normal.

L'addition qui a le plus diminué cette acidité est celle de sulfate de quinine.

Aucune des additions ou modifications de régime n'a porté le degré d'acidité au-dessus du chiffre normal, pas même celle d'acide citrique.

(1) Avec addition de 0,50 de fer réduit, comme dans toutes les expériences qui vont suivre cet article.

Si l'on ne considérait que les chiffres que nous venons de rapporter, beaucoup de résultats sembleraient en contradiction avec ce que l'on observe chaque jour au lit du malade.

C'est ainsi que, en ne se laissant guider que par la quantité de fer introduit dans le suc gastrique, on serait conduit à regarder comme une circonstance favorable à la médication ferrugineuse de donner la préparation martiale conjointement avec une alimentation composée de pain et de lait.

Avec cette déduction on ferait évidemment fausse route ; jamais un praticien n'a eu la pensée de mettre un anémique, une chlorotique (les maladies supposées dans leur état franc et sans complication) au régime lacté, en même temps qu'il leur prescrivait du fer.

Il est une autre circonstance qu'il faut prendre en considération : c'est la proportion de matières protéiques introduites dans l'économie, en même temps que le fer.

En effet, si l'on tient compte de la quantité de précipité qui se forme dans le suc gastrique, par suite de la neutralisation, au moyen du carbonate de soude, d'un alcali caustique ou même du sérum de sang, il se trouve que l'abondance de ce précipité est subordonnée, non-seulement à la condition de la présence du fer dans les aliments, mais, en outre, à la richesse du suc gastrique en matières animales ou protéiques, et à diverses autres circonstances de l'alimentation.

Par exemple :

Lorsqu'on neutralise le suc gastrique provenant de la digestion d'une ration mixte ordinaire, sans fer, on a un précipité assez peu abondant.

Avec la même ration, additionnée de 0,50 de fer réduit, le précipité est plus abondant.

Avec la viande seule et le bouillon, plus 0,50 de fer réduit, le précipité est encore un peu plus abondant.

Avec le pain seul et le bouillon (toujours 0,50 fer), le précipité est, au contraire, très-peu abondant.

Lorsqu'on ajoute à la ration mixte ordinaire et aux 0,50 de fer des substances analeptiques, corroborantes ou toniques, comme le chocolat, le quinquina gris, la cannelle, l'abondance du précipité s'accroît relativement par le fait de ces additions.

Mais il est une addition surtout qui fait augmenter ce précipité d'une manière considérable, c'est celle du vin.

Ainsi, il y a coïncidence entre l'abondance du précipité formé par suite de la neutralisation du suc gastrique et des meilleures conditions d'alimentation des chlorotiques.

Or, si l'effet du traitement de ces malades et la condition de leur guérison consistent dans la régénération des globules de leur sang, si l'absorption des matières protéiques ou albuminoïdes se fait directement par les radicules veineuses au pourtour des organes digestifs, comme cela est admis d'après les expériences nombreuses concluantes, et non par les chylifères, comme on le croyait autrefois.

Si ces faits sont bien établis, le suc gastrique, chargé en même temps de matières alimentaires et de fer, au moment de son entrée dans les veines, ne va-t-il pas se trouver en contact avec un liquide alcalin (le sérum du sang), et ne doit-on pas croire alors que celui-ci va y produire un précipité de la nature de ceux que nous venons d'indiquer?

Eh bien ! si en effet les choses se passent ainsi, voilà l'origine probable des globules sanguins, l'acte précurseur que la nature emploie pour former ceux-ci. Ce serait une précipitation, dans la veine même, de matières albuminoïdes unies au fer (celui-ci provenant naturellement des aliments ou y ayant été ajouté) : le précipité sous forme de granulations très-fines (1/500 de millimètre environ) constituerait l'élément principal avec lequel la nature doit ensuite façonner le globule sanguin, c'est-à-dire la particule organisée et symétrique dont elle a besoin pour accomplir l'ensemble harmonieux des actes qui constituent la vie.

Il est vrai que, pour donner un caractère de certitude à cette manière d'envisager le mode d'action des martiaux, il faudrait doser comparativement le fer dans le sang de la veine porte après l'introduction des ferrugineux dans l'estomac, chose que je n'ai pu faire jusqu'ici.

Tiedemann et Gmelin, Bruck, disent bien avoir constaté que le fer entre effectivement d'une manière directe dans la masse du sang ; mais il y a d'autant plus de raisons de désirer que ce fait soit vérifié, qu'il s'agit là d'expériences très-délicates ; que les différences à constater ne doivent être que très-légères, car les préparations de fer ne semblent susceptibles d'être absorbées qu'en très-petites quantités ; données à fortes doses, si elles sont naturellement solubles ou susceptibles de le devenir, elles ne pénètrent point dans l'économie, mais elles exercent une action locale et irritante sur les organes digestifs et provoquent alors des selles ou le vomissement. L'action locale, si la dose est encore plus élevée, peut même aller, du moins pour certains sels de fer, jusqu'à attaquer les parois de l'estomac et des intestins. (C. G. Mitscherlich.)

Du reste, que l'on accorde l'importance qu'on voudra aux idées théoriques que je viens d'exposer, toujours est-il qu'il y a relation directe entre l'abondance du précipité formé par la neutralisation du

suc gastrique et la richesse de celui-ci en matières nutritives albuminoïdes.

Ainsi :

Une nourriture végétale, qui, comme on le sait, est très-peu favorable à la reproduction des globules du sang, fournit un suc gastrique qui ne donne presque pas de précipité lorsqu'on le neutralise par le carbonate de soude.

Une nourriture animale, qui est bien plus favorable à la reproduction des globules, fournit un suc gastrique précipitant plus abondamment par le carbonate de soude.

Si l'on ajoute des ferrugineux à cette nourriture animale, la reproduction des globules de sang est par là facilitée, et le précipité par neutralisation devient plus abondant.

Si à la nourriture animale on ajoute non-seulement des ferrugineux, mais en outre des substances analeptiques ou corroborantes, et surtout du vin, le développement de la richesse du sang en globules s'accroît de plus en plus, en même temps que l'abondance du précipité formé par saturation du suc gastrique suit un accroissement parallèle.

Et maintenant, si en effet la régénération ou le développement des globules de sang se lie d'une manière aussi directe à la précipitation d'un composé de fer et de matière albuminoïde, la conclusion pratique à tirer serait celle-ci : introduire dans l'économie des *quantités modérées de fer*, et en même temps donner aux malades une nourriture où prédominent les matières animales et le vin. Les faits observés tendent à faire penser que les corroborants, tels que le quinquina, le chocolat, sont des adjuvants utiles.

Or, ce sont là les principes enseignés depuis longtemps par la pratique ; seulement les expériences physiologiques expliquent et motivent ces préceptes, auxquels ils donnent un caractère plus assuré.

Passage du fer et de l'iode dans les urines. — M. Cl. Bernard a constaté que lorsqu'on injecte de l'iodure ferreux dans les veines, chez les lapins, l'iode apparaît très-promptement dans la salive et dans l'urine ; on y trouve aussi du fer. Mais en quelle proportion ce métal passe-t-il par les reins? Ayant pris moi-même 1 gr. de protoïodure de fer le matin, dans une tasse de chocolat, et l'urine ayant été examinée, à partir du moment de l'ingestion, de cinq en cinq minutes, on a vu l'iode apparaître dans le liquide après quinze minutes d'intervalle (Dans une expérience où le sel avait été ingéré à jeun, l'iode s'est montré plus vite encore dans les urines, après dix minutes).

Après vingt, vingt-cinq et trente minutes, le métalloïde abondait

dans l'urine; il en a été de même le reste de la journée; le lendemain la proportion d'iode décroissait d'une manière manifeste, et après quarante-huit heures le liquide n'en indiquait plus que des traces. La totalité de l'urine rendue depuis le commencement de l'expérience ayant été recueillie, on a pu constater qu'il était ressorti par cette voie environ les trois quarts de l'iode ingéré, tandis que la quantité de fer entraînée avec le métalloïde ne pouvait se représenter que pour quelques milligrammes pour toute la masse de liquide.

Ainsi, lorsqu'on administre l'iodure de fer, il se fait aussitôt un départ entre les deux éléments du composé dans l'économie; au bout de dix à quinze minutes, l'iode apparaît dans les urines, et il y passe si abondamment, que, quarante-huit heures après, les trois quarts environ de la quantité d'iode ingéré sont déjà ressortis par cette voie, tandis qu'il n'est parvenu dans la vessie qu'une trace de fer.

Expériences sur les matières intestinales. — J'ai voulu constater par moi-même quelles réactions offriraient les matières intestinales d'un chien soumis à un genre d'alimentation analogue à celui qui avait été employé pour les expériences sur la digestion stomacale, alimentation qui sert d'ailleurs de base au régime des chlorotiques.

En conséquence, un chien d'assez forte taille, pouvant peser environ 15 kilos, a été nourri, matin et soir, pendant huit jours, avec une pâtée composée de :

110 gr. bouilli maigre coupé menu;
110 pain blanc, de 2e qualité, coupé menu;
300 bouillon.

Le neuvième jour, on a donné au chien une ration double pour son déjeuner, et quatre heures et demie après il a été sacrifié.

Le contenu du canal alimentaire a été recueilli par fractions correspondantes aux principaux points de l'organe, et le contenu examiné avec détails. Les résultats les plus importants ont été consignés sur un tableau. On y voit que l'acidité du chyme se conserve, à un certain degré, dans le premier tiers de l'intestin grêle, que la bouillie alimentaire devient neutre dans le deuxième tiers de celui-ci et alcaline dans la dernière portion; dans le cœcum, elle est redevenue franchement acide, et neutre dans le reste du gros intestin.

Voici les conclusions qui ressortent de ces expériences :

1° La partie liquide de la bouillie alimentaire qui n'a point disparu dans l'estomac et qui franchit le pylore, paraît être rapidement absorbée dans le premier tiers de l'intestin grêle, comme tend à le prouver la grande augmentation de consistance de cette bouillie observée en cet endroit.

Le liquide absorbé dans cette portion du canal digestif ne semble pas avoir subi jusque-là de grands changements, et son absorption paraît se faire à peu près comme dans l'estomac, puisqu'il n'a point encore perdu entièrement la condition fondamentale d'acidité.

2° Mais bientôt les nouveaux liquides complexes venus du foie, du pancréas, etc., le rendent d'abord neutre, puis plus tard alcalin, et placent dès lors la partie non encore absorbée du composé ferrugineux dans des conditions tout à fait inconnues pour nous jusqu'à ce moment.

3° Quant à ce qui peut concerner le tartrate de potasse et de fer, pour lequel on a invoqué, comme une circonstance favorable d'absorption, l'alcalinité du suc intestinal, il faut remarquer d'abord qu'il est aujourd'hui reconnu que ce sel, parmi les autres composés de fer, est celui qui précipite le plus abondamment par le suc gastrique, que le précipité additionné de potasse caustique ne se redissout complétement qu'à la faveur d'un excès marqué de cet alcali, et que, par conséquent, la condition de neutralité ne suffit pas.

Il semble donc, d'après cela, qu'une seule partie du canal digestif, ici examiné eût été apte à produire ce résultat (redissolution), la troisième portion de l'intestin grêle, où l'on a constaté une réaction alcaline très-prononcée.

Du reste, aucune expérience physiologique directe n'ayant été faite jusqu'ici à ce sujet, il serait fort difficile de dire ce qui se passe dans les intestins après l'ingestion de ce sel de fer, comme d'ailleurs de tous les autres.

Valeur du fer réduit comme médicament. — Quelle est, en définitive, la valeur du fer réduit dans le traitement des maladies ?

C'est une chose très-importante que d'avoir déterminé la proportion de fer introduite à l'état de dissolution dans le suc gastrique par chaque préparation de fer, et cette circonstance est probablement celle qui influe le plus sur l'absorption du composé par l'économie.

Toutefois, cette notion ne pouvait suffire, à elle seule, pour établir d'une manière certaine la valeur thérapeutique de chaque préparation ferrugineuse.

Nous ne possédons qu'une idée imparfaite des modifications que ces agents peuvent subir au delà des premières portions de l'intestin, et des conditions de leur absorption dans ces parties ; nous connaissons encore moins ce qui a lieu une fois que le médicament a pénétré dans les radicules veineuses qui environnent les organes digestifs, et, par suite, a été entraîné jusque dans les parties les plus profondes de l'économie. Ce n'est que par voie d'induction que l'on a pu établir quelques vues théoriques à ce sujet.

Le fait de l'appréciation de la valeur du fer réduit comme médicament, d'après sa facilité à être attaqué par le suc gastrique, pouvait donc constituer un renseignement plus ou moins fautif.

Il n'y avait qu'une voie qui pût lever le doute dont il s'agit : c'était l'observation au lit du malade.

Résumé synoptique, par ordre de faits, des observations cliniques recueillies dans le service de différents médecins des hôpitaux. — Il s'agit de huit femmes chez lesquelles les caractères de la chlorose ont été authentiquement constatés par les chefs de service, au moment de l'entrée. Deux de ces malades avaient en même temps des affections matérielles des organes de la circulation, et ont dû être traitées par la digitaline, concurremment avec le fer.

1° *Doses.* — Les doses de fer réduit administrées ont été, en général, de 0,20 à 0,30 ; au-dessous de 0,20, la guérison a paru marcher lentement. D'un autre côté, en s'élevant à 0,40 et 0,50, il n'a pas semblé que l'amélioration marchât plus vite qu'avec 0,30.

2° *Manière dont le médicament a été supporté.* — Les malades ont généralement bien supporté le médicament ; le plus grand nombre n'en a ressenti aucune espèce d'inconvénient.

Chez une, il y a eu pendant plusieurs jours des crampes d'estomac, de la gastralgie et même des vomissements ; chez une autre, il y a eu, à un certain moment, des douleurs d'estomac ; mais comme chacune de ces malades était sujette à ces inconvénients, que c'était là l'un des symptômes de leur maladie, il ne semble pas que l'on puisse rapporter au fer ces accidents, qui n'ont d'ailleurs été que momentanés.

3° On n'a remarqué, chez ces huit malades, nulle tendance du médicament à constiper ou à relâcher.

4° *Durée du traitement.* — Elle a été variable chez ces huit malades. Parmi les malades qui ont éprouvé promptement une amélioration marquée, il en est deux qui, se trouvant ainsi beaucoup mieux (après dix et douze jours), ont voulu sortir avant l'entière guérison ; en conséquence la durée du traitement est ici sans valeur.

Chez une autre, la guérison complète n'a demandé que seize jours. (Un traitement antérieur par le safran de mars avait exigé cinq semaines.)

Dans un autre cas, le traitement a duré un mois. (Un premier traitement par le safran de mars n'avait point guéri la malade.)

Enfin, pour les deux malades où il y avait en même temps affection matérielle des organes de la circulation, que l'on a dû traiter conjointement par la digitaline, et chez lesquelles des traitements antérieurs avaient assez mal réussi, on est cependant parvenu à la guérison de la

chlorose; mais il a fallu prolonger l'emploi des moyens curatifs assez longtemps (soixante et onze jours dans le cas le plus long).

Résumé, corollaires et conclusions. — 1° Le fer réduit par l'hydrogène, parmi les préparations examinées, est celle qui a introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné.

2° Ce qui distingue cette préparation entre les martiaux, c'est son degré d'activité relatif.

La dose de 0,20 à 0,30 (moy. 0,25) paraît suffisante, en général, pour produire la guérison aussi promptement et aussi complétement qu'avec les composés ferrugineux réputés jusqu'ici les plus actifs, quoique, dans bien des cas, on puisse aller sans inconvénient à 0,40 et 0,50.

3° Les faits observés détruisent cette proposition, formulée jusqu'ici d'une manière générale, à savoir : que les préparations de fer insolubles par elles-mêmes sont moins actives que les sels solubles de ce métal. Si cette proposition est vraie relativement au safran de mars, elle ne l'est nullement pour d'autres préparations insolubles, le fer réduit, par exemple.

4° Il n'est pas plus exact de présenter les préparations de fer insolubles comme offrant le grave inconvénient de neutraliser le suc gastrique et de nuire ainsi à la digestion (objection théorique). L'expérience a démontré qu'il n'y avait, dans ce cas, qu'une diminution d'acide *très-légère*, et rien ne prouve que celle-ci soit nuisible. Peut-être même est-elle quelquefois utile.

5° Lorsqu'on administre de l'iodure de fer, il se fait *aussitôt* un départ entre les deux éléments du composé : l'iode passe avec une grande rapidité dans les urines, où il apparaît dix à quinze minutes après l'ingestion, tandis que le fer est retenu dans l'économie, qui n'en laisse passer qu'une trace dans la vessie.

NOUVELLE PRÉPARATION D'IODE : SOLUTION CHLOROFORMO-IODIQUE OU TEINTURE CHLOROFORMÉE D'IODE.

En présence du rôle de plus en plus important que jouent les préparations d'iode dans la thérapeutique, il n'est pas surprenant qu'on ait multiplié beaucoup les formes d'administration de ce médicament, en cherchant à les approprier aux parties sur lesquelles on veut en porter l'action, ou aux affections que l'on se propose de combattre. Telle préparation excellente à l'extérieur peut, au contraire, être inapplicable pour l'emploi interne, et pour ce dernier même qui ne se comprend que suivant les surfaces que l'on se propose de modifier,

la forme d'administration et la nature de la préparation peuvent varier d'une manière notable.

C'est à ce titre, c'est dans le but d'enlever aux inhalations des vapeurs d'iode les inconvénients qu'elles présentent, que M. Ch. Huette avait proposé, dans ces dernières années, l'éther iodhydrique comme moyen d'appliquer directement et localement l'iode aux organes respiratoires dans certaines maladies graves de ces organes, et en particulier dans la phthisie pulmonaire. Les intéressantes observations de M. Ch. Huette n'ont pas eu tout le retentissement qu'elles méritent, et bien qu'on puisse peut-être l'attribuer à la difficulté que présente la préparation de cette substance, et à l'odeur désagréable qu'elle offre souvent lorsqu'elle est mal préparée, nous regrettons cependant l'oubli immérité dont elle a été frappée. Ce qui ne veut pas dire qu'on ne pourra peut-être pas trouver un corps volatil exempt des quelques inconvénients reprochés à l'éther iodhydrique, tout en étant susceptible de dissoudre l'iode et de donner naissance à un produit dans lequel le métalloïde soit suffisamment mitigé sans avoir subi aucune altération ? Ce problème, un jeune et très-distingué interne des hôpitaux, M. Titon, l'a-t-il véritablement résolu par ce qu'il appelle la *solution chloroformo-iodique* ou *teinture chloroformée d'iode* ? C'est ce que nous avons à examiner.

Cette nouvelle préparation n'est autre qu'une solution d'iode dans le chloroforme. Le chloroforme dissout, en effet, ce métalloïde jusqu'à complète saturation dans la proportion de 20 pour 100. Cette dissolution, qui contient ainsi le cinquième de son poids d'iode pur, a une densité qui permet de la conserver sous l'eau : sa couleur est assez difficile à caractériser par des mots : elle est d'un beau violet très-foncé, avec un joli reflet purpurin. Sa richesse en iode, sa forme de liquide diffusible, constituent les conditions les plus favorables au maximum d'action de l'iode. D'un autre côté, la dissolution étant parfaite, les molécules du métalloïde sont, pour ainsi dire, emprisonnées dans le véhicule. C'est au point que si on en verse quelques gouttes dans un verre à expérience rempli d'urine, d'eau ou de salive, les gouttes tombent au fond sous une forme sphéroïdale ; et soit que le liquide contienne déjà le réactif approprié, soit qu'on l'ajoute ensuite, il ne paraît aucune trace d'iodure d'amidon. Si, au contraire, on place au-dessus du goulot d'un flacon renfermant la solution chloroformo-iodique un papier amidonné sur lequel on verse, avant ou après, une goutte d'acide azotique, il se manifeste immédiatement sur la partie du papier imbibée par les réactifs une teinte bleue manifeste ; celle-ci se forme plus ou moins vite, selon que le flacon est ou non

chauffé par la main de l'opérateur. On a ainsi une preuve que les vapeurs de chloroforme, si reconnaissables, d'ailleurs, à leur odeur agréable, sont chargées de vapeur d'iode.

Cette parfaite solubilité et cette volatilité qui appartiennent aux deux corps pris isolément, moindres cependant que celles du chloroforme pur, assurent, dit M. Titon, une absorption rapide et complète ; et la preuve directe de cette absorption se trouve dans l'élimination de l'iode par les sécrétions. Dix minutes après une inhalation qui avait duré cinq minutes, M. Titon a constaté la présence de l'iode dans la salive ; au bout d'un quart d'heure, il s'est montré dans les urines.

On peut faire usage, pour l'emploi de la solution chloroformo-iodique, de tous les procédés d'inhalation. M. Titon s'est servi surtout d'un flacon porté à l'une des narines pendant deux, quatre ou dix minutes. Pour accélérer l'évaporation, il suffit d'agiter un peu, ou mieux, de tenir le flacon dans la main fermée. Les premières inspirations produisent un sentiment de calme et de bien-être, sans déterminer les phénomènes de suffocation qu'on observe quelquefois avec le chloroforme seul. Les mouvements respiratoires se font mieux. Au bout de quatre ou six minutes, on éprouve, dans les fosses nasales et l'arrière-gorge, une sensation d'acreté, extrêmement fugace, qui disparaît rapidement en suspendant les inhalations. On peut même la prévenir en faisant arriver la vapeur moins concentrée, ou en faisant de temps en temps une inspiration d'air pur. M. Titon dit avoir éprouvé encore, mais après plusieurs inhalations, un sentiment très-léger de pression aux tempes, qui se dissipa rapidement. A l'action sédative qui se manifeste au début, succède bientôt un surcroît d'énergie : les forces semblent augmentées, la vivacité de l'intelligence et des sensations annonce que l'iode absorbé a porté son excitation jusque sur les centres nerveux, et qu'il en résulte un retentissement salutaire sur l'ensemble de l'organisme.

Administré de cette manière, l'iode offre évidemment de véritables avantages : d'abord, on peut fractionner les doses à volonté; le contact des prises, étant intermittent comme les inspirations, ménage la susceptibilité des organes, en permettant de prolonger la durée du traitement. Ensuite, la surface d'absorption est plus vaste et plus sûre que par la muqueuse gastro-intestinale. Un fait nous frappe cependant dans cette nouvelle préparation, c'est l'inégale tension des vapeurs des deux corps qui la composent, de sorte qu'il doit être bien difficile de savoir au juste la quantité d'iode qui est absorbée dans un temps donné, et, de plus, que l'action plus rapide et prédominante du chloroforme met peut-être un certain obstacle à la pénétration des

vapeurs d'iode. C'est maintenant à l'expérience à décider quels services cette préparation est susceptible de rendre à la thérapeutique, dans le traitement des maladies des organes respiratoires et de la phthisie en particulier.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA, ET SPÉCIALEMENT SUR L'EMPLOI DE LA CHALEUR ET DU FROID.

En décembre 1848, j'ai publié, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un mémoire sur les indications curatives du choléra asiatique, basé sur les observations que j'avais faites durant l'épidémie de 1832.

Je disais, en commençant, que nous « n'avions aucune action directe contre la cause inconnue du choléra, aucun remède contre cette maladie déclarée ; que pour la combattre nous n'avions d'autres armes que celles fournies par la thérapeutique générale, et que son traitement devait être basé sur les indications déduites des phénomènes principaux et des altérations anatomiques. » Cette proposition me paraît être encore aujourd'hui l'expression de la vérité.

Je signalais, dans ce travail, les bons effets que j'avais retirés de la saignée pratiquée au début de la maladie, quand le pouls avait conservé un certain volume. Dans le cours de l'épidémie de 1849 et de l'épidémie actuelle, soit que j'aie été plus timoré, soit que le choléra ait subi des modifications, ou que je n'aie pas été appelé, comme alors, à voir l'affection débutante, je n'ai plus trouvé la même indication pour la saignée. Je notais déjà les inconvénients d'une caléfaction trop rapide ; je comparais les effets d'une chaleur trop élevée, sur les cholériques, à ceux qu'elle produit sur des fruits congelés. Parmi les moyens de caléfaction, je donnais la préférence à l'application répétée de serviettes chaudes promenées sur tout le corps. Leur légèreté, la facilité avec laquelle elles cèdent le calorique, la propriété qu'elles ont d'absorber la sueur, l'excitation résultant de ces applications répétées, me semblaient offrir des avantages ; et c'est encore le moyen auquel j'aurais recours si je croyais devoir employer la chaleur. Après l'épidémie de 1849, je présentai à la Société de médecine des hôpitaux un travail inséré depuis dans le recueil de ses actes, et dans lequel j'attaquais plus franchement l'emploi de la chaleur exagérée dans le traitement du choléra.

C'est avec l'expérience acquise dans le cours de l'épidémie actuelle que je viens de nouveau signaler les inconvénients, les dangers du

chauffage exagéré des cholériques, comme cela se pratique vulgairement sous l'empire des instructions populaires éditées en 1832.

Je fais, toutefois, mes réserves sur l'emploi d'une chaleur modérée, au début de la maladie, et sur les bains de vapeur ou d'air chaud, qu sont restés dans la pratique de quelques médecins, malgré la crainte que m'inspire toujours le chauffage des cholériques. Le but de cette caléfaction, quels qu'en soient le degré, la durée, c'est la *réaction*.

Comme l'indique l'étymologie du mot, la réaction suppose un mouvement opposé à la concentration algide; c'est-à-dire, l'expansion extérieure, le retour de la chaleur, le rétablissement et l'ampliation du pouls, une excitation fébrile. Si une médication avait la propriété de provoquer cette perturbation salutaire, elle devrait être immédiatement adoptée; car, avec le rétablissement de la circulation, se trouveraient rétablis les actes organiques, dont le but est la nutrition; un des principaux effets, la calorification. Il s'en faut de beaucoup qu'il en soit ainsi, même dans la minorité des cas.

Une réaction véritable, avec expansion fébrile, est un fait exceptionnel. Un certain degré d'expansion extérieure avec retour de la chaleur, mais sans relèvement du pouls, rapidement suivie de dépression, de flétrissure, avec augmentation de cyanose et de réfrigération, effet assez ordinaire d'une caléfaction momentanée, ne peut être considérée que comme une *fausse réaction*, plus nuisible qu'utile à la guérison. Il est une troisième forme de réaction, lente, progressive, insensible, caractérisée par la disparition graduelle des symptômes cholériques et le retour des phénomènes physiologiques : c'est celle que j'ai observée chez les cholériques livrés à eux-mêmes, ou qui n'ont pas été soumis à l'action de la chaleur. Rarement, dans ce cas, voit-on survenir une excitation fébrile secondaire.

L'action de la chaleur sur les cholériques est variable suivant sa durée, son intensité. Si modérée qu'elle soit, portée intérieurement avec les boissons ou appliquée extérieurement, la chaleur augmente le malaise, l'anxiété cholériques. Il est peu de malades qui s'en trouvent bien. Mais lorsqu'elle est exagérée et produite par le repassage avec des fers, l'entourage du malade avec des bouteilles, des briques, des sachets chauds, auxquels on joint d'épaisses couvertures, des oreillers, des édredons, l'anxiété devient inexprimable, la dyspnée est extrême; le malade s'agite vainement, bridé qu'il est par ses enveloppes, pour sentir, respirer de l'air frais; le feu épigastrique s'accroît, les crampes s'exaspèrent en raison directe de la chaleur. C'est une véritable torture, un supplice affreux. C'est dans ces cas que l'on voit s'établir une fausse réaction. La dilatation des liquides et des solides par la chaleur

amène une expansion trompeuse, que l'on peut prendre pour de la réaction. Mais le pouls faiblit, la cyanose augmente, et bientôt les applications extérieures deviennent insuffisantes pour empêcher le retour de l'algidité.

Il se passe alors un phénomène important, sur lequel je crois devoir insister. La dilatation des solides et des liquides par le calorique provoque une élimination extraordinaire de sérosité; la peau en est inondée : c'est le morceau de bois vert jeté au feu et qui perd toute son eau par l'action de la chaleur. Tous les malades que j'ai vus ainsi traités ont succombé dans un espace de temps très-court, un seul excepté. C'était en 1852 ; c'était bien un choléra bleu, algide, mais sporadique. Je le trouvai en proie au surchauffage, dans l'état que je viens de décrire. Je le fis transporter dans une chambre spacieuse, sur un lit fraîchement fait; après l'avoir fait essuyer et couvrir de linges secs, je le laissai s'agiter dans son lit, en lui prescrivant des boissons glacées et des sinapismes. *Dès ce moment*, *les accidents se calmèrent*, et la guérison s'opéra avec facilité. Nul doute que la mort n'eût été la conséquence du traitement commencé, s'il avait été continué.

La chaleur exagérée, c'est un fait incontestable et contre lequel il faudrait prémunir les populations, *est fatale aux cholériques*.

Dans certaines localités, la suette marche de pair avec le choléra. Dans un voyage que je fis à Noyon, en 1849, je me trouvai en rapport avec mon ancien condisciple le docteur Colson. Il me dit, à propos de ces deux affections, que la suette se changeait facilement en choléra. Des malades de la campagne, en proie à la première, se lèvent, inondés de sueur, pour donner des soins à leurs bestiaux; ils sont saisis de froid, la sueur s'arrête, le choléra se déclare. *Le choléra est une suette retournée :* expression non moins juste qu'énergique.

Eh bien! la suette que l'on provoque chez les cholériques par une chaleur exagérée est un *choléra retourné*. Dans un certain nombre de cas, et des plus graves, j'ai vu, depuis quelque temps, cette sueur excessive se joindre aux autres phénomènes cholériques, et les dominer à tel point, qu'elle amenait en peu d'heures, et sans être provoquée, l'atrophie générale des malades. Aussi, quand à l'algidité se joint une sueur froide et visqueuse, qui donne, au toucher, la sensation que procure le contact des animaux à sang froid, peut-on considérer le choléra comme mortel ou à peu près ; tandis qu'un pronostic plus favorable est naturellement déduit de l'absence d'élimination sudorale.

Ma répulsion pour la chaleur appliquée aux cholériques n'est pas fondée exclusivement sur l'expérience : elle l'est également sur une induction rationnelle. Le cholérique refroidi se trouve dans des condi-

tions analogues à l'asphyxié par submersion ou par congélation. L'expérience nous apprend que ce serait donner la mort à ces derniers que de les soumettre brusquement à une température élevée. C'est par une douce transition et lentement que l'on cherche à rétablir la chaleur. N'y a-t-il pas un égal danger à chauffer brusquement les cholériques? Dans ces diverses circonstances, le passage immédiat d'une température algide à une chaleur élevée n'a-t-elle pas sur l'économie la même influence que sur les tissus congelés, dans les climats froids? C'est en frictionnant ces tissus avec de la glace ou de la neige qu'on les rappelle à la vie. La chaleur les frappe de sphacèle. Dans la caléfaction, sans transition, d'un cholérique, ne se passe-t-il pas quelque chose d'analogue? La déperdition de la sérosité, la pénétration des globules colorés du sang dans des vaisseaux normalement trop petits pour les admettre, suffiraient pour justifier cette supposition.

Il y a d'ailleurs une raison péremptoire qui doit nous engager à éloigner des malades une chaleur trop vive : c'est que le froid cholérique n'est qu'un *phénomène,* saillant, il est vrai, mais effet complexe de la perturbation introduite dans l'innervation, les actes respiratoires et nutritifs. S'adresser à ce phénomène, à peu près exclusivement, comme c'est le fait de la médication calorifique, c'est vouloir éteindre un incendie en s'adressant à la fumée. En éliminant la chaleur du traitement des cholériques, nous ne sommes pas néanmoins désarmés contre le froid. Nous avons à notre disposition des moyens d'action qui s'adressent plus directement aux sources de la chaleur vitale.

Avant d'exposer ces moyens, je demande au lecteur la permission de dire quelques mots sur la marche naturelle du choléra non traité. Tout le monde sait que, dans les campagnes, bon nombre de cholériques, privés de secours, et n'ayant, pour apaiser leur soif, que l'eau de leur seau, ont parfaitement guéri. Durant l'épidémie de 1849, dans mon service de l'hôpital Beaujon, j'ai vu des malades, que je croyais voués à une mort certaine, refusant tout moyen de traitement autre que des boissons froides et glacées et la liberté de s'agiter dans leur lit, guérir, cependant, malgré mes prévisions, et cela par la cessation graduelle des symptômes cholériques, sans perturbation réactionnelle. C'est en suivant ces indications, fournies par la nature, que je fis alors supprimer la chaleur, intérieurement et extérieurement, du traitement de mes cholériques.

Ne pas faire de mal était la première indication de la thérapeutique. La chaleur me paraissait généralement nuisible, souvent funeste : la nature m'ouvrait une voie nouvelle. J'instituai alors le traitement suivant, que je suis encore aujourd'hui, sans idée préconçue, et prêt à

saluer toute découverte qui augmenterait la puissance de la médecine dans le traitement de cette terrible maladie.

Le cholérique a besoin d'air, d'agitation et de mouvement ; il trouve du soulagement dans la respiration d'un air frais, dans son agitation instinctive.

La première indication m'a paru être celle-ci : entourer le cholérique d'un air frais et libre ; le laisser se rouler, se débattre dans son lit. Une soif dévorante, une chaleur brûlante à l'estomac, torturent les malades. Ils demandent de l'eau froide, de la glace ; ils l'absorbent avec avidité, souvent même avec une indicible volupté. Des boissons froides sont à peu près généralement admises, et par ceux-là même qui débutent par les boissons chaudes. Elles ont donc pour elles la sanction incontestée de l'expérience de tous. Elles ont pour avantage de calmer la soif, de modérer l'ardeur épigastrique et les vomissements. Ce n'est peut-être pas une pure hypothèse que leur attribuer une action sédative sur les exhalations gastro-intestinales.

L'effet secondaire de la glace est tonique. Un certain degré de réaction suit généralement son ingestion. Les boissons chaudes ont des effets opposés : elles répugnent aux malades, augmentent les vomissements et la chaleur épigastrique, favorisent la déperdition sudorale, qui est la conséquence de la dilatation des tissus par l'exagération du calorique.

La seconde indication consistait donc à calmer la soif, à modérer la chaleur centrale. Les boissons froides remplissent ce but. Elles soulagent les malades, et aucun mauvais effet ne leur a été attribué jusqu'ici. La nature de ces boissons peut varier. Des malades ne veulent que de l'eau. On peut animer ces boissons avec des spiritueux, leur associer de l'eau de Seltz, etc. De la limonade ou de l'eau vineuse m'ont paru parfaitement convenir aux malades : c'est la boisson que j'emploie de préférence.

Une *troisième indication* naît de la *dépression cholérique*. Relever la chaleur générale, non par équilibration de température, mais par la stimulation des sources naturelles de la chaleur du corps : telle est l'indication. Je ne connais aucun moyen qui remplisse ce but mieux que le sinapisme répété. Voici dans quel ordre l'application en est faite : 1° Sur la base de la poitrine et le haut du ventre ; 2° peu après, sur le dos, et largement ; 3° puis sur différents points des membres supérieurs et inférieurs, en procédant du centre aux extrémités. Cette application successive est quelquefois répétée deux fois le jour, et au moins plusieurs jours de suite ; mais, dans ce cas, comme les accidents abdominaux sont presque toujours calmés dès le premier ou le second jour, on

se borne à des applications partielles sur les extrémités, afin d'entretenir un certain degré de stimulation.

L'effet du sinapisme est toujours favorable. Il calme promptement la douleur, l'oppression épigastrique, les douleurs lombaires et les crampes. *Il soulage toujours,* et je ne sache pas qu'on puisse l'accuser d'aucun effet nuisible, quand son emploi a été sagement dirigé. Il serait inutile d'insister sur son mode d'action. Outre le soulagement local qu'il procure, il agit comme stimulant général, par l'intermédiaire du système nerveux; il provoque rarement la *réaction fébrile;* mais il aide la nature dans son travail graduel de réparation.

Une potion antispasmodique, légèrement opiacée, est ordinairement associée à ces moyens, suspendue sitôt que le malade s'en dégoûte.

En résumé : les résultats funestes d'une caléfaction exagérée, le soulagement qu'apportent en général les sinapismes, les bons effets des boissons froides, sont les seuls faits thérapeutiques qu'il soit possible de généraliser, dans le choléra algide confirmé.

Mais, dira-t-on, il est d'autres moyens qui peuvent réclamer leur juste part dans cette thérapeutique ; les vomitifs, les purgatifs, l'opium, et d'autres agents énergiques auxquels on doit de nombreuses guérisons. Je suis loin de repousser les vomitifs, l'ipéca surtout. J'en fais usage quand je trouve des symptômes d'*embarras gastrique*. Je n'hésite pas à recourir au purgatif, quand, par la percussion, je constate une accumulation de matières dans l'intestin. J'avoue encore qu'à certaines périodes d'une épidémie cholérique on voit les évacuants faire merveilles. C'est aussi le moment des panacées. Mais si mon observation est vraie, les moyens dont je viens de parler ne remplissent que des indications spéciales.

Rien n'est difficile comme l'expérience en thérapeutique; les difficultés deviennent parfois insurmontables, quand il s'agit du protée cholérique. Tant de circonstances doivent être prises en considération, pour éviter l'illusion d'apparents succès ! Il faudrait tenir compte de la marche normale de la maladie non traitée ; de sa mortalité comparative ; des périodes de l'épidémie ; de la condition des malades soumis au traitement ; des localités, et *des combinaisons* de moyens surtout. Nous n'avons, en général, que trop de tendance à faire les honneurs de guérisons, peut-être naturelles, à un moyen ou un agent thérapeutique insignifiant, ou dont la part a été plus ou moins nulle dans une médication composée.

De toutes les panacées préconisées dans les épidémies qui, depuis vingt-cinq ans, ont ravagé l'Europe, pas une seule n'est restée. Quand on s'égare à la poursuite d'un spécifique, on oublie que le choléra con-

firmé est une affection complexe, et qui laisserait, sa cause étant éliminée, des désordres organiques constituant, à eux seuls, des états morbides graves, dont la réparation ne peut être que la conséquence d'une série d'actes fonctionnels; et que ce travail n'est pas l'affaire d'un jour.

Si, dans les agents préconisés contre le choléra, il en est qui puissent nous prêter un utile concours dans la sollicitation de ces actes, ou nous aider à remplir une indication secondaire, nous l'accepterons avec empressement. Mais, jusqu'ici, il n'en est aucun, pas même l'opium, malgré les incontestables services qu'il rend dans les cholérines, ou, comme sédatif, dans le choléra confirmé; aucun dont il soit possible de généraliser l'application avec utilité.

Déjà justice a été faite, et dans ce journal même, à propos du sulfate de strychnine, de la hardiesse et des dangers de certaines expérimentations.

Il y a toujours hardiesse de la part de l'expérimentateur, danger pour le sujet expérimenté, dans l'ingestion d'une substance *toxique* dont l'absorption est arrêtée ou ralentie par des circonstances exceptionnelles; un formidable empoisonnement est toujours à craindre, pour le moment où l'absorption rétablie versera dans la circulation les doses accumulées de cet agent. Ceci n'est pas moins vrai pour l'opium que pour toute autre substance.

Règle générale, absolue : les agents toxiques ne doivent être administrés qu'à des doses rigoureusement thérapeutiques. Cette règle n'est pas applicable à une dose seulement, mais aussi aux doses plus ou moins éloignées, dont l'accumulation constituerait un foyer d'intoxication.

Je conclus : 1° le choléra ne peut, on ne saurait trop le répéter, guérir que par l'intervention d'une série d'actes organiques. Il n'y a, il ne peut y avoir de panacée contre cette maladie confirmée.

2° La chaleur est généralement pénible aux cholériques. Si elle est continue, exagérée, comme celle qui est conseillée dans les instructions populaires, *elle est constamment funeste*.

3° Les sinapismes *soulagent constamment*. Leur emploi, convenablement dirigé, est une des bases essentielles du traitement du choléra.

4° Les *boissons* froides sont, avec les sinapismes, le moyen le plus généralement accepté, celui qui donne le plus de calme et de soulagement aux malades.

5° Les vomitifs, les purgatifs, l'opium, remplissent des indications spéciales.

6° Il serait urgent de modifier des instructions populaires surannées, et de les mettre en harmonie avec les résultats de l'expérience.

LEGROUX,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité clinique et pratique des maladies des vieillards, par M. Durand-Fardel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-interne lauréat des hôpitaux, membre honoraire et ancien vice-président de la Société anatomique, membre titulaire de la Société de médecine et de la Société médico-chirurgicale de Paris, membre correspondant et lauréat de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, etc., etc.

Les maladies, chez les vieillards, revêtent-elles une physionomie, affectent-elles une marche, appellent-elles une thérapeutique, qui, sous ce triple rapport, les distinguent assez, pour que, dans l'intérêt de la pratique, on soit autorisé à en tracer une monographie spéciale? Telle est la question qu'on se pose tout d'abord, en ouvrant le livre de M. Durand-Fardel. Il semble que pendant longtemps on ait résolu cette question négativement ; car, si nous ne nous trompons, il faut arriver jusqu'à nos jours pour voir ces maladies devenir l'objet de travaux spéciaux, et occuper, dans la nosographie générale, une place autre que celle qu'on réserve à de simples scolies. Pour nous, qui avons déjà assez vieilli dans la pratique pour en avoir mesuré les difficultés, et avoir plus d'une fois à déplorer les lacunes qui y correspondent dans la science, nous n'hésitons pas à féliciter hautement M. Fardel d'avoir dirigé son attention sur la pathologie sénile. Sans doute, soit dans les traités généraux de pathologie, soit dans les nombreuses monographies que nous possédons, les auteurs ne manquent guère de mettre en lumière les modifications variées que les divers âges de la vie impriment aux affections morbides, aussi bien que les différences corrélatives qui en résultent pour le traitement qui leur est applicable ; mais toutes ces considérations se réduisent à de simples scolies, comme je le disais tout à l'heure, qui ne frappent guère que l'homme qui sait déjà, mais qui sont complétement impuissantes à diriger sûrement la conduite du médecin dont l'expérience n'est pas encore faite. Envisagée à ce point de vue général, la tentative de M. Durand-Fardel est donc fort légitime ; elle répond à un besoin réel de la pratique médicale.

Maintenant cette tentative, justifiée par le but même qu'elle se propose, n'aura-t-elle d'autre résultat que de faire sentir plus vivement une lacune de la science, et d'appeler l'attention des travailleurs sur ce point, ou bien le livre de M. le docteur Fardel est-il destiné à combler cette lacune? C'est là ce que nous allons examiner.

Mais il fallait limiter un point de vue théorique trop absolu, et nous l'avons fait.

Après avoir largement étudié les maladies de l'encéphale chez les vieillards, et en avoir surtout tracé un tableau symptomatologique parfaitement exact, l'auteur passe à l'étude des maladies de l'appareil respiratoire. Ici, nous n'avons que des éloges à lui donner, pour la manière large et complète dont il a traité ce sujet intéressant. La thérapeutique de ces maladies y est surtout traitée avec une très-remarquable supériorité. Dans le traitement du catarrhe, examiné sous ses diverses formes, M. Fardel s'attache principalement à mettre en pleine lumière l'importance des vomitifs, surtout de l'ipécacuanha. Ce moyen est, en effet, à cette période de la vie, comme, du reste, dans l'enfance, la ressource la plus puissante que possède la thérapeutique pour combattre les accidents graves qui, si souvent, viennent traverser l'évolution d'une affection catarrhale. C'est que, dans les deux cas, les mucosités qui se forment dans les bronches, sous l'influence du travail morbide, s'y accumulent souvent, et deviennent véritablement la source des accidents les plus dangereux. Et nul agent autre qu'un vomitif n'est capable, dans cette circonstance, de mettre fin à des accidents qui peuvent mettre incessamment la vie en péril. Nous le répétons, la méthode évacuante a ici une très-grande importance, et c'est avec beaucoup de raison que M. Durand-Fardel en a fait ressortir l'extrême utilité.

L'asthme, la pneumonie, ne sont pas traités avec moins de soin. Relativement à cette dernière, l'auteur fait une remarque fort juste, que nous croyons devoir reproduire ici : « Si l'on peut voir assez fréquemment chez des adultes, dit-il, des pneumonies moins graves se guérir spontanément, ou à la suite d'une médication purement expectante, à ce point que cette dernière a pu être essayée impunément, et même, si nous ne nous trompons, érigée en principe (1), il n'en saurait être de même à un âge où l'épuisement des forces vitales, et la faiblesse des réactions, ne permettent plus de compter sur les ressources de la nature. Et ce n'est pas tout, d'ailleurs : l'organisme, abandonné à lui-même, pût-il encore suffire à lutter contre la maladie, s'épuise dans ses efforts, et l'on a vu plus d'une fois les vieillards succomber, leur pneumonie guérie, à un véritable épuisement, sans lésion apparente,

(1) M. Fardel eût pu se dispenser de donner cette forme dubitative à l'expression de la pensée qu'il veut exprimer ici ; il lui eût suffi pour cela de se rappeler qu'on a osé traiter la pneumonie par l'homœopathie pure. Or, qu'est-ce cela, sinon de l'expectation, que nous appellerons ici, s'il le veut bien, *farniente* homœopathique ?

et sans qu'il ait été possible de rendre à l'économie le ressort qu'elle semblait avoir perdu (p. 542). » Nous le répétons, cette remarque est fort juste, et témoigne hautement en faveur de la sagacité de celui qui l'a faite. Du reste, le traitement de cette maladie dans la vieillesse ne diffère pas de ce qu'il est d'ordinaire dans l'âge adulte. Seulement, les saignées, qui y sont certainement utiles, doivent y être mesurées, précisément en vue de la faiblesse inévitable qui suit une maladie si grave à cette période de la vie, faiblesse qui peut exiger] et qui exige souvent une médication tonique, sans laquelle elle conduit infailliblement à la mort.

L'intérêt même du livre dont je rends compte en ce moment m'a fait oublierque je ne saurais dépasser ici certaines limites ; je m'arrête donc et à regret, et vais me borner à indiquer les autres sujets que M. Fardel a traités dans son livre, avec un talent non moins remarquable. La troisième partie de l'ouvrage est consacrée aux maladies de l'appareil circulatoire ; la quatrième partie, aux maladies de l'abdomen, parmi lesquelles il a renfermé les affections propres de l'appareil urinaire. Ce qui a trait à ces dernières est un emprunt que l'auteur a fait à un spécialiste bien connu, M. Philips. En face de ce nom et de l'opportunité d'une telle monographie, dans un livre consacré à l'histoire médicale des maladies des vieillards, nul ne sera tenté de faire un reproche à notre savant confrère de n'avoir pas, en cela, obéi aux exigences d'une méthode didactique rigoureuse. La meilleure méthode est celle qui apprend le mieux, et qui enseigne le plus de choses. Enfin, un court appendice contient l'histoire de la goutte et des maladies de la peau, telles qu'elles se rencontrent le plus ordinairement dans la vieillesse.

Tel est l'ensemble et tel est l'esprit de l'ouvrage important dont la plume féconde de M. le docteur Durand-Fardel vient de doter la science médicale. Si nous y avons signalé quelques taches, nous nous sommes surtout efforcé de mettre en lumière tout ce qu'il offre d'intéressant, d'éminemment utile au point de vue de la pratique. Puisse cette appréciation servir la fortune d'un livre d'une valeur réelle ! Si nous atteignions ce but, nous nous en féliciterions, moins encore dans l'intérêt de l'auteur que dans l'intérêt de nos lecteurs eux-mêmes.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ARSENIATE DE FER. *Son emploi dans le traitement des dartres furfuracées et squammeuses.* Parmi les maladies de la peau sur lesquelles la thérapeutique a le moins de prise, se placent les dartres furfuracées et squammeuses, qu'on désigne le plus souvent par les noms de *pityriasis, psoriasis, lepra vulgaris, ichthyose, dartre lichénoïde, dartre squammeuse centrifuge*, etc. L'inefficacité constante, contre ces affections, des moyens que la thérapeutique ordinaire dirige avec succès contre la plupart des autres dermatoses, a depuis longtemps appelé l'attention sur les modificateurs les plus énergiques de l'économie. C'est à ce titre que l'arsenic, ou plutôt quelques-uns de ses composés, ont dû leur introduction dans le domaine de la thérapeutique. Des succès nombreux et inespérés ont paru d'abord sanctionner leur emploi; mais bientôt des accidents graves et multipliés vinrent inspirer aux médecins des craintes justement fondées, qui firent reculer beaucoup d'entre eux devant l'administration de ces agents trop énergiques.

Témoin de ces accidents pendant son internat à l'hôpital Saint-Louis, M. Duchesne-Duparc a pensé que les inconvénients signalés tenaient surtout à la forme sous laquelle l'arsenic était employé; et s'est livré à des expériences nombreuses pour trouver une combinaison qui, tout en jouissant de l'activité favorable de l'arsenic, ne produisît pas les accidents reprochés aux autres préparations arsenicales. Le résultat de ces expériences a été pour lui la conviction que l'art possède dans l'arséniate de fer un agent précieux, dont l'efficacité ne le cède en rien à celle des autres composés arsenicaux, et qui a sur ces derniers l'immense avantage d'une complète innocuité.

Fort peu usité en médecine, l'arséniate de fer a été préconisé contre les altérations carcinomateuses et les ulcères de mauvaise nature; Biett en a proposé l'emploi, mais il y recourait rarement. Cependant c'est un antidartreux puissant qui, sans inconvénient, peut être administré, en commençant par 2, 3 ou 4 milligrammes, et porté, d'une manière progressive, jusqu'à 15 ou 20 centigr. par jour. L'action de l'arséniate de fer sur l'économie est celle des toniques excitants.

Sous l'influence de doses trop rapidement élevées, ou par suite d'une impressionnabilité organique exceptionnelle, quelques malades sont affectés d'une toux laryngo-bronchique, avec sentiment de constriction à la gorge. Ces phénomènes indiquent la nécessité de suspendre le médicament pour le reprendre, après quelques jours, à des doses plus modérées.

Toutefois, il existe une période, qu'on pourrait appeler de *saturation*, dans laquelle peuvent se manifester quelques accidents de nature inflammatoire et qui siégent principalement à la peau. La suppression de l'arsenic et l'emploi de quelques antiphlogistiques en ont bientôt fait justice.

A quelle dose peut-on, sans inconvénient, prescrire l'arséniate de fer? Quelle est la durée d'un traitement arsenical complet? La réponse à ces deux questions se trouve dans les propositions suivantes, qui terminent le Mémoire soumis par M. Duchesne-Duparc au jugement de l'Académie.

1° L'arséniate de fer possède, à l'instar des autres préparations arsenicales, d'incontestables propriétés curatives applicables au traitement et à la guérison des affections furfuracées et squammeuses de la peau.

2° Cette substance présente, en outre, le précieux avantage de pouvoir être administrée à doses suffisantes, sans provoquer aucun des accidents justement reprochés aux liqueur de Pearson, teinture de Fowler, pilules asiatiques, etc.

3° L'arséniate de fer, donné seul ou combiné avec d'autres substances, doit toujours être administré à doses graduées, en débutant par 2, 3 ou 4 milligrammes, selon l'âge, la constitution, et surtout l'état des voies digestives.

4° Des faits nombreux, et rigoureusement observés, autorisent à conclure qu'une dose quotidienne de 20 centigram. d'arséniate de fer, répétée sans interruption pendant le temps nécessaire, suffit, chez l'adulte, à la guérison d'une dartre furfuracée ou squammeuse, quelle que

soit son étendue ou son ancienneté.

5° La durée du traitement antiherpétique par l'arséniate de fer n'a rien d'absolu, et varie en raison de l'âge, de la constitution, de l'étendue et de la gravité du mal; plus encore, peut-être, du degré de tolérance que présentent les organes digestifs pour ce médicament.

6° Un traitement par l'arséniate de fer n'exclut l'emploi d'aucun des topiques reconnus utiles contre les dartres, et trouve un adjuvant précieux dans l'usage externe et interne de certaines eaux minérales sulfureuses thermales. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences*, juillet.)

CANCER DU SEIN (*Guérison d'un*) *par les applications locales de vapeurs d'iode.* Il est des faits que l'on ne saurait enregistrer sans être pris de doute à leur lecture, parce que les résultats obtenus sont évidemment en disproportion avec la puissance de l'agent thérapeutique employé. Ce n'est pas la première fois que l'iode a été mis en usage contre le cancer, et avec des succès qui avaient donné les plus grandes espérances: malheureusement, les expériences ultérieures sont venues montrer que tous ces grands succès reposaient sur des erreurs de diagnostic. Le mode particulier d'application de l'iode, qui rappelle celui proposé par M. Hannon, ainsi que le peu d'inconvénients qu'il y a à changer cette médication dans les cas douteux, nous engagent cependant à parler du fait de M. Eichmann.

Une femme de quarante-sept ans, bien portante, et dont la famille n'offrait aucun antécédent de cancer, reçut, il y a un an et demi, un petit coup sur le sein : une grosseur dure, corrosive, mobile, se forma à ce niveau. Ses règles ayant disparu, il y a dix-sept mois, la tumeur devint douloureuse, inégale ; en même temps, plusieurs autres petites grosseurs, unies entre elles par des cordes indurées, se formèrent autour de la première; bientôt elles s'unirent toutes ensemble, et la tumeur unique qui résulta de leur fusion s'accrut en s'étendant vers le creux de l'esselle. Dans les trois dernières semaines, des douleurs lancinantes s'y étaient montrées; ces douleurs ne redoublaient pas à la pression. La peau était adhérente à la tumeur, et les follicules sébacés distendus par une matière noirâtre.

Quoique la tumeur s'accrût de jour en jour, la malade refusa de se soumettre à l'extirpation. C'est pourquoi M. Eichmann prescrivit, sans y compter en aucune façon, l'application d'un sachet de toile plein de ouate, et renfermant aussi de l'iode. Un emplâtre agglutinatif fut appliqué par-dessus le sachet, et l'iode fut renouvelé tous les quinze jours. Au bout d'un mois, l'état de la malade était grandement amélioré, et, après dix-sept semaines encore, le squirrhe avait entièrement disparu. (*Allgemeine med. C. Zeitung* et *Gaz. hebdomad. de méd.*, juillet).

CHLORATE DE POTASSE (*Emploi du*) *dans le rhumatisme articulaire aigu.* Le chlorate de potasse est un médicament qui a été à peine employé dans la thérapeutique, et qui a été généralement regardé comme excitant à un haut degré; et, par suite de cette opinion, on ne l'a conseillé qu'à des doses assez faibles et dans des circonstances où l'on supposait qu'il était nécessaire de produire une vive stimulation. J. Frank n'en prescrivait que 3 grains à la fois; et M. Hunt, qui l'a recommandé, dans ces derniers temps, contre les ulcérations phagédéniques syphilitiques, et contre les stomatites gangréneuses des enfants, n'a pas dépassé 2 ou 3 grammes dans les vingt-quatre heures. Eh bien! le travail que vient de publier M. Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a pour but de prouver que non-seulement on était dans l'erreur lorsqu'on redoutait l'administration du chlorate de potasse à dose élevée et qu'on le croyait stimulant, mais encore que ce sel est supporté avec une admirable facilité à des doses assez élevées, 15, 20, 25 et 30 gr., et, de plus, qu'il doit prendre place, à cause de son action antiphlogistique ou altérante, à côté d'autres sels à base de potasse, nitrate, carbonate, acétate, etc.

Sur le premier point, l'innocuité du médicament, les faits, au nombre de cinq, consignés par M. Socquet, dans son travail, ne laissent pas de doute. Les malades ont pu prendre des doses croissantes de chlorate de potasse, sans aucun inconvénient, et même sans le moindre trouble des organes digestifs. Constamment, dit M. Socquet, après deux ou trois jours de son emploi, le pouls a perdu de son ampleur,

de sa dureté et de sa fréquence. Après quelques jours, il a toujours été plus ou moins petit, facilement dépressible et moins accéléré. De tels changements, ajoute ce médecin, démontrent, sans conteste, que le chlorate de potasse est un agent déprimant du système circulatoire général, c'est-à-dire qu'il agit dans le même sens qu'une saignée. Ceci nous amène, par conséquent, à parler des expériences sur lesquelles M. Socquet a basé ses conclusions.

C'est le rhumatisme articulaire aigu que M. Socquet a choisi pour expérimenter l'action altérante du chlorate de potasse, et ce choix était certainement d'autant meilleur, qu'un autre sel de potasse, le nitrate, possède, contre le rhumatisme articulaire aigu, une efficacité incontestable. Mais, pour arriver à démontrer l'action altérante du chlorate dans cette maladie, il fallait montrer une action évidente et marquée sur le système circulatoire ; il fallait surtout ne pas employer simultanément, comme l'a fait M. Socquet, d'autres antiphlogistiques puissants et des révulsifs *loco dolenti*. Ainsi, des cinq observations de M. Socquet, trois seulement sont relatives au rhumatisme articulaire aigu, et, dans l'une, des vésicatoires volants ont été appliqués à deux reprises différentes sur les articulations malades, et on a fait une saignée de 250 grammes ; dans une autre, le malade a été traité par le chlorate et par deux saignées de 250 grammes chaque ; dans la troisième, deux vésicatoires ont été placés sur les articulations. Or, dans le premier cas, le rhumatisme, qui datait de cinq jours, a guéri au quatorzième jour du traitement ou au dix-neuvième de la maladie; dans le deuxième, la maladie, dont le début remontait à cinq mois, a été guérie en douze jours; dans le troisième, il y avait quinze jours de maladie, et l'affection s'est prolongée au moins autant.

Ce sont donc là des résultats peu favorables, surtout quand on les compare à ceux produits par le nitrate de potasse, par le sulfate de quinine et même par la formule des saignées coup sur coup, que l'auteur semble ne pas bien connaître. Nous irons plus loin : dans le seul cas un peu aigu rapporté par M. Socquet, l'obs. I, rien ne montre bien évidemment une action antiphlogistique exercée par le chlorate. Le 3 janvier, on prescrit 5 grammes de chlorate dans un litre de limonade; pas de changement. Le 4, on porte la dose à 8 grammes. Le 5, le pouls a perdu un peu de son ampleur et de sa force (il n'est rien dit de sa fréquence), les douleurs sont un peu moins vives; cependant, M. Socquet applique des vésicatoires volants sur le genou. Le 7, les choses sont dans le même état; la dose de chlorate est portée à 12 grammes. Le 8, le pouls conservant toujours de la roideur, et la douleur restant au même point, M. Socquet prescrit une saignée de 250 grammes. Le 9, le soulagement n'est pas encore bien sensible, on donne 15 grammes de chlorate. Amélioration à partir du 10. Néanmoins, un vésicatoire est encore appliqué le 15, à cause d'une légère recrudescence. Quant aux deux autres faits, ils ne sont pas plus probants : l'un est un cas de rhumatisme de la hanche et de l'épaule, guéri en 8 jours par le chlorate de potasse et par trois vésicatoires volants; l'autre est un erythema nodosum, accompagné de rhumatisme articulaire aigu, datant de trois semaines et guéri en quatorze jours, c'est-à-dire en cinq semaines. Un seul fait reste donc acquis à la science par les expériences de M. Socquet, c'est la facilité avec laquelle l'économie supporte le chlorate de potasse à doses assez élevées; mais il faut encore de nouveaux faits pour qu'on puisse admettre son action antiphlogistique ou altérante, et, en particulier, son utilité dans le rhumatisme articulaire aigu. (*Gaz. méd. de Lyon*, juillet.)

DIARRHÉE (*Bons effets de la corne de cerf calcinée contre la*). Autrefois d'un emploi fréquent contre les flux de ventre, la corne de cerf calcinée est aujourd'hui presque complétement tombée en désuétude. Cette substance, qui ne produit jamais d'accidents, offre cependant sur la totalité des antidiarrhéiques connus, au dire de M. le docteur de Larue, médecin de l'hospice des Vieillards, à Bergerac, et en particulier sur le sous-phosphate de chaux, une supériorité manifeste, incontestable. Toutes les diarrhées, à peu d'exceptions près, quelquefois même sans auxiliaires d'aucune espèce, sont sûrement guéries, suspendues ou calmées par cet agent médicamenteux,

surtout si l'élément inflammatoire qui, dans la majorité des cas, les complique ou les occasionne, n'existe pas à l'état d'acuité; seulement il faut qu'elle soit bien pulvérisée, et prescrite à doses très-rapprochées. M. de Larue l'administre en potion, en pilules, ou enveloppée de matières alimentaires appropriées. Formulée comme ci-après, la potion est prise le plus souvent d'heure en heure par cuillerée à bouche ou à café, en ayant bien soin d'agiter fortement le flacon.

Pr. Eau de gomme adragante. 120 gr.
Corne de cerf calcinée en poudre........... 10 ou 20 gr.
Eau de fleurs d'oranger.... 2 gr.
Sirop de coings........... 30 gr.

Chaque pilule contient habituellément 0,25 de corne de cerf calcinée. Les malades en prennent au moins 30 dans les vingt-quatre heures, toujours plusieurs, 4 ou 5 de suite. Quand la diète n'est pas nécessaire, le remède peut être donné alors au commencement du repas, emprisonné dans de la purée de fèves, dans du vermicelle, etc., à la dose chaque fois de 5 ou 6 grammes, divisés en cinq ou six prises successives. L'emploi de ce médicament peut être continué des jours, des semaines et des mois. (*Revue de thérap. méd.-chir.*, juillet.)

FISTULE SALIVAIRE *se déchargeant par le nez.* Nous croyons devoir donner place à ce fait, quoique le traitement qui a été employé n'ait pas été encore couronné de succès; et bien que ce soit une petite infirmité, dont il est facile au malade d'éviter les inconvénients en observant de tenir la tête bien droite ou un peu renversée en arrière au moment où il prend ses repas, c'est là un fait si rare, que nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés de le connaître. L'homme qui fait le sujet de cette observation avait été traité par M. Malgaigne pour un abcès fistuleux situé à la partie inférieure de la joue gauche. Après une opération, sur laquelle les détails manquent, il fut guéri pendant plusieurs mois; mais, dans le courant d'avril 1854, la fistule se reproduisit à la même place, et c'est alors que le malade vint consulter M. Denonvilliers. Dans l'hypothèse d'un abcès symptomatique, d'une affection de l'os maxillaire supérieur, abcès devenu fistuleux et compliqué de l'ouverture du conduit de Sténon dans son trajet, M. Denonvilliers mit à découvert, au moyen d'une incision verticale, les os malades, les réséqua avec une forte serpette, enleva également tout le trajet fistuleux, et réunit ensuite les parties molles à l'aide de la suture entortillée. Il espérait attaquer ainsi le mal dans sa source, supprimer le trajet fistuleux et fermer le sinus maxillaire, enfin rejeter le conduit de Sténon vers l'intérieur de la bouche, c'est-à-dire restituer à la salive son cours naturel. L'espoir de l'opérateur ne fut qu'en partie réalisé; car, si la fistule extérieure fut guérie, le sinus maxillaire resta ouvert au fond du sinus gengivo-labial, et le conduit de Sténon fut dirigé du côté de ce sinus, de telle sorte que la salive, après l'avoir traversé, vint retomber dans la fosse nasale, du côté correspondant. La quantité de liquide qui s'écoule ainsi à chaque repas est d'environ 30 grammes; il tombe goutte à goutte, assez rapidement, et d'autant plus facilement que la tête est plus inclinée en avant ou plus penchée vers le côté droit. Lorsqu'elle est rejetée en arrière, le liquide cesse de couler par la narine, et le malade sent le fond de la gorge mouillé, M. Denonvilliers ayant introduit une canule déliée par l'orifice buccal du sinus, la salive s'est écoulée par cette voie et a cessé de tomber par la narine. Depuis quelques semaines, on remarque que la quantité de salive diminue notablement, ce qui permet d'espérer que cet écartement anormal pourra cesser entièrement. (*Gazette hebdomadaire de méd.*, juillet.)

HYDROCÈLE (*Cure radicale de l'*) *par l'injection de chloroforme.* Il semble que cette question du traitement radical de l'hydrocèle, que l'on croyait définitivement jugée en faveur des injections iodées, est encore grosse de difficultés et de controverses, sinon d'améliorations bien importantes et bien utiles. Nous faisions connaître, dans un de nos derniers numéros, les effets avantageux que M. Richard dit avoir obtenus des injections alcooliques; c'est aujourd'hui le tour du chloroforme. Nous lisons, dans un journal belge, que M. le professeur Langenbeck, de Berlin, mécontent des insuccès que lui avaient donnés les injections io-

dées, a eu recours au chloroforme, et que jusqu'ici, dans le petit nombre de cas qu'il a traités ainsi, il n'a eu que des succès à enregistrer. M. Langenbeck a été conduit à cette application par ce qu'il a observé de l'effet produit sur la bouche d'un grand nombre de chloroformisés, quand le liquide anesthésique a touché la peau, et il a cherché à obtenir, sur la tunique vaginale, une action semblable à celle qu'il avait observée sur la peau. La quantité de chloroforme injectée a été de 4 à 8 grammes. Il faut avoir soin de retirer le plus complétement possible le liquide injecté, parce que les phénomènes qui se sont présentés, dans quelques cas, après l'opération, semblent indiquer la possibilité de la résorption du chloroforme. La douleur après l'injection n'a jamais été très-intense, et même moins forte en apparence qu'après l'injection iodée. (*Journ. de méd. chir. et pharm. de Bruxelles,* août 1854.)

KYSTES *de la paupière inférieure* (*Nouveau procédé d'extirpation des*). On sait toutes les difficultés qu'offrent les kystes des paupières, soit qu'on les enlève par dissection, soit qu'on les cautérise de prime abord, soit enfin qu'on ajoute le nitrate d'argent au bistouri. Voici le procédé que M. Malgaigne recommande : On fait une incision transversale de 1 centimètre environ, parallèlement au bord libre de la paupière ; après avoir coupé la peau, on arrive sur le kyste, que l'on ouvre; puis on saisit la paupière le plus près possible du kyste, entre les deux branches d'une pince à disséquer, l'une appliquée à la face muqueuse, l'autre sur la peau; et faisant marcher ces branches du coté du kyste, en pressant toujours, on le fait sortir tout entier par énucléation. M. Malgaigne a mis ce procédé en pratique avec succès chez une femme de vingt-six ans, qui portait depuis six mois, à la partie moyenne de la paupière inférieure du côté gauche, à 2 millimètres environ du bord libre, une tumeur du volume d'un gros pois, mobile, résistante, globuleuse, sans changement de couleur à la peau, indolente, et occasionnant seulement de la gêne dans l'occlusion des paupières. Pratiquée comme il a été dit plus haut, l'opération extirpa une poche à parois assez épaisses, molle, rougeâtre, avec un petit foyer purulent au centre. L'hémorrhagie s'arrêta immédiatement. Pas de pansement ni de cautérisation ; couvrir l'œil avec une compresse. Le lendemain, la petite plaie était entièrement cicatrisée ; la cicatrice était linéaire et se confondait avec les plis naturels de la paupière. Un peu de rougeur seulement des deux lèvres de la plaie, qui s'est dissipée les jours suivants. Rien n'est venu troubler la guérison. (*Revue méd.-chir.*, juin.)

LUXATIONS (*Sur les*) *dites incomplètes de l'extrémité supérieure du radius.* Cette affection, si commune chez les jeunes enfants, et qui se produit chez eux lorsqu'on les tire par le poignet, de manière à exagérer la pronation, a reçu divers noms, dont le nombre même annonce le peu de certitude de nos connaissances sur le mécanisme selon lequel elle s'opère. Aspirant à fixer les esprits sur ce sujet difficile, M. Bourguet rappelle les principales opinions qui ont cours, et les réfute par l'exposé des signes propres à ce déplacement. Ainsi, ce n'est pas un simple écartement du radius d'avec l'humérus, hypothèse sans fondement; ni une luxation incomplète de la tête du radius soit en avant, soit en arrière, soit sur la surface correspondante de la petite tête du cubitus. En effet, M. Bourguet a positivement observé que le coude n'est point déformé, et, de plus, que la douleur, après l'accident, ne siége pas au niveau de l'articulation radio-humérale, mais bien à 3 ou 4 centimètres au-dessous. Il a surtout constaté ce point important de séméiologie chez un jeune garçon, qui, âgé de plus de treize ans, pouvait, mieux que les enfants en bas âge, à qui l'accident arrive le plus ordinairement, rendre un compte exact de ses sensations. Ce n'est pas non plus une simple entorse ; car, lorsqu'on la réduit, on entend un craquement distinct, et les fonctions de la partie recouvrent instantanément, pour ne plus la perdre, leur liberté primitive.

Ces explications écartées, M. Bourguet dit que, selon lui, ce déplacement n'est autre que le glissement de la tubérosité bicipitale du radius en arrière du bord correspondant du cubitus. Cette manière de voir avait déjà été avancée par Gardner, et explicitement admise par M. Rendu. Mais ils n'avaient point dit comment peut se comprendre la production

et la persistance de ce déplacement. C'est cette lacune que M. Bourguet a surtout tâché de combler. Sur plusieurs cadavres d'enfants ou d'adultes, après avoir porté la main en pronation forcée, il a pu, en interposant un carton entre les deux os de l'avant-bras, au niveau de la tubérosité bicipitale, reproduire les principaux symptômes de la maladie, c'est-à-dire l'impossibilité de rétablir la supination; puis, si l'on forçait le mouvement, l'apophyse bicipitale repassait en avant, avec un bruit sec semblable à celui que l'on peut, en pareil cas, percevoir sur le vivant. Nul doute que tes choses ne se passent ainsi chez les enfants, à la suite d'une violence traumatique. Selon M. Bourguet, le corps qui vient alors s'interposer entre le radius et le cubitus n'est autre qu'un trousseau de fibres du court supinateur. Celles-ci accrochent la tubérosité bicipitale, la tiennent fixée en arrière, l'empêchent de repasser en avant. Si l'accident ne se produit pas, quoique dans les mêmes circonstances, chez tous les enfants, si quelques-uns sont particulièrement exposés à le voir récidiver, c'est qu'il faut, pour qu'il s'effectue, le concours de deux dispositions anatomiques : d'une part, une tubérosité bicipitale un peu saillante; de l'autre, un espace interosseux qui ne soit pas trop large.

Ces idées, fort rationnelles, expliquent non moins clairement le succès de la médication la plus usuelle, qui consiste, comme on sait, à tirer sur l'avant-bras et à le porter, en même temps, dans la pronation forcée. (*Thèses de Paris*, 1854.)

STRYCHNINE (*Un dernier mot sur le traitement du choléra par le sulfate de*). Le jugement que nous portions, dans notre dernier numéro, sur la valeur de la strychnine dans le choléra, se trouve justifié, de tous points, par l'excellent rapport que M. Gérardin a lu à l'Académie de médecine sur les communications relatives à l'emploi de ce traitement, qui avaient été adressées à ce corps savant. Comme nous, l'Académie a pensé que le traitement, prétendu spécifique, recommandé par M. Abeille, est basé sur une expérimentation imparfaite, empirique et dangereuse, et que notre confrère s'est fait les plus étranges illusions à l'endroit d'un traitement qui ne donne pas, en définitive, un chiffre de guérison plus élevé que celui que l'on obtient généralement du traitement méthodique du choléra. A notre tour, cependant, nous ne pouvons pas ne pas regretter que, tout en condamnant ce qu'avait de grave la déclaration de spécificité faite par M. Abeille, tout en repoussant l'abus qu'on avait fait d'un médicament aussi actif et aussi dangereux, le savant rapporteur n'ait pas cru devoir indiquer les circonstances dans lesquelles la noix vomique et la strychnine, non plus à titre de spécifique, mais comme remplissant des indications rationnelles, pourraient être employées dans le choléra. L'assentiment unanime de la plupart des médecins russes, polonais et prussiens, qui l'emploient encore aujourd'hui, après l'avoir mis en usage depuis 1832, les faits observés par M. Manec, ceux, plus récents, communiqués par un professeur de La Haye et par M. le docteur Homolle, ne permettent pas de douter qu'il y ait quelque avantage à faire emploi de ces préparations à certaines périodes et contre certains accidents de la maladie. Leur action bien connue contre les vomissements et la diarrhée, leurs bons effets contre les phénomènes choréiques montrent, en définitive, que ces préparations ont prise sur les principaux éléments de la maladie; de sorte que, sans constituer un spécifique du choléra, qui est encore à trouver, la strychnine n'en constitue pas moins un agent très-utile, pour calmer les vomissements, la diarrhée, les crampes, etc. Mais il est toujours bien entendu que, pour demander à la strychnine de pareils effets, ce n'est pas l'algidité qu'il faut choisir, mais bien l'époque à laquelle la maladie est encore assez peu avancée pour que l'absorption ne soit pas suspendue. Sans cela, comme l'a très-bien fait ressortir M. Bouillaut, dans la courte discussion qui a suivi le rapport de M. Gérardin, autant vaudrait demander aux médecins un remède pour guérir les pendus et les foudroyés. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*)

VARIÉTÉS.

Un décret de l'Empereur, en date du 27 août, modifie le régime des établissements d'enseignement supérieur. Nous en reproduisons le titre III, relatif à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, ainsi que la partie du rapport de M. le ministre de l'instruction publique qui a trait à ce même titre, et qui en renferme l'exposé des motifs.

TITRE III.

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX FACULTÉS DE MÉDECINE, AUX ÉCOLES SUPÉRIEURES DE PHARMACIE ET AUX ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Le tarif des rétributions pour le doctorat en médecine a été fixé, dès l'origine, d'une manière équitable. Le total de ces rétributions s'élève à 1,100 fr. ; le projet ne l'augmente que d'une somme de 160 fr., laquelle, répartie sur les quatre années d'études, sera, pour ainsi dire, insensible. Mais la distribution des diverses rétributions afférentes aux études médicales n'est pas rationnelle, et, sans en modifier beaucoup le total, il a paru indispensable de les répartir d'une manière plus conforme à l'intérêt des études. Ainsi, le droit d'inscription a été abaissé de 50 fr. à 30 fr., ce qui permettra à un plus grand nombre de jeunes gens d'essayer leur vocation. Les cinq examens probatoires qui précèdent la thèse ne sont subis qu'après la quatrième année d'études. Il importe cependant qu'on puisse s'assurer que les étudiants ont suivi avec fruit les cours annuels des professeurs. Aussi a-t-on institué, par simple arrêté ministériel, des examens de fin d'année, pour lesquels on ne perçoit aujourd'hui aucune rétribution. On propose de confirmer cette excellente pratique par une disposition formelle du décret, et de fixer à 30 fr. le droit à percevoir pour chaque examen de fin d'année, ce qui en relèvera l'importance. Le prix des examens de fin d'études a été porté de 30 à 50 fr., pour compenser l'abaissement du droit d'inscription. L'introductiou du nouveau droit de certificat d'aptitude complète, en l'augmentant légèrement, la somme précédemment perçue pour le doctorat en médecine. En tenant compte des augmentations présumées qui résulteront des conférences facultatives et du faible droit imposé aux sages-femmes reçues par les Ecoles de médecine, on peut espérer que le produit des Facultés de médecine s'accroîtra d'une somme de 164,000 fr. environ.

Des innovations non moins importantes ont été introduites dans les tarifs des Ecoles supérieures de pharmacie, quoique la somme totale des sacrifices imposés aux étudiants n'ait pas été sensiblement augmentée. Parmi les anciens droits qu'ils avaient à payer, celui d'inscription était facultatif, c'est-à-dire que la condition de scolarité n'était pas absolument exigée des pharmaciens de 1re classe, et qu'ils étaient admis à remplacer cette condition par le stage dans une officine. Le projet de décret s'est bien gardé de supprimer le stage, parce que la profession de pharmacien suppose nécessairement un noviciat pratique ; mais il l'a réduit à trois années, en imposant aux étudiants l'obligation de suivre, également pendant trois années, les cours d'une Ecole de pharmacie : c'est une organisation toute nouvelle de ces Ecoles, dont la mission ne consistera plus presque exclusivement à faire des examens, mais qui donneront en même temps un enseignement obligatoire, dont la pratique tirera un incontestable avantage. Le nombre des élèves des Ecoles supérieures de pharmacie sera certainement plus considérable ; quoiqu'il soit difficile d'en fixer le chiffre avec certitude, on peut l'estimer en moyenne à 400. Dans cette hypothèse, les produits présumés des écoles supérieures de pharmacie s'accroîtraient de 109,000 francs environ.

Le certificat d'aptitude à la profession d'officier de santé, de pharmacien de deuxième classe, d'herboriste et de sage-femme, est aujourd'hui délivré par les jurys médicaux, sorte de commissions départementales dont on pouvait comprendre la nécessité lorsque l'enseignement médical était à peine organisé en France, mais qui n'ont plus de raison d'être depuis qu'on a créé vingt et une écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. A quoi bon des commissions spéciales pour délivrer des grades, quand les

Facultés de médecine et les Ecoles qui en sont des annexes peuvent suffire à cette tâche, et sont beaucoup plus compétentes? Les articles 17 et 18 du projet proposent, en conséquence, de mettre fin à un régime anormal et de confier exclusivement aux professeurs de l'enseignement médical ou pharmaceutique le droit de vérifier l'aptitude de ceux qui aspirent à pratiquer quelque partie de l'art de guérir.

Mais le projet de décret veut accomplir une réforme plus importante encore et qui aura, je l'espère, les plus heureuses conséquences pour la santé publique.

Il semble que les officiers de santé, qui sont des médecins de deuxième ordre, que les pharmaciens de deuxième classe, dont le privilége ne diffère pas de celui des pharmaciens reçus par les Ecoles supérieures de pharmacie, devraient offrir des garanties, sinon absolument semblables, du moins analogues à celles qu'on demande aux docteurs en médecine et aux pharmaciens de première classe. Il n'en est pas ainsi. Le candidat au titre d'officier de santé peut se borner à justifier par un certificat, dont il est impossible de vérifier la sincérité, qu'il a suivi pendant six ans la pratique d'un docteur en médecine. C'est là une scolarité illusoire. Après une discussion approfondie, le Conseil impérial de l'instruction publique et le Conseil d'Etat ont été d'avis de proposer la suppression absolue du prétendu certificat d'études médicales, et de le remplacer par douze inscriptions dans une Faculté de médecine, ou par quatorze inscriptions dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie. On comprend aisément que cette grave innovation n'est pas faite dans un intérêt fiscal, quoiqu'une de ses conséquences soit d'attirer dans les Facultés de médecine ou dans les Ecoles préparatoires un plus grand nombre d'étudiants.

De très-sages esprits auraient voulu aller plus loin encore, et obliger les candidats au titre d'officier de santé de justifier du diplôme de bachelier ès sciences, lequel a été exigé jusqu'à ces derniers temps des pharmaciens de seconde classe. Pourquoi, disait-on, ne pas imposer à ceux qui font des prescriptions médicinales une condition dont ne sont pas affranchis ceux qui les exécutent? Il serait désirable, sans doute, que les officiers de santé possédassent les connaissances que suppose le diplôme de bachelier ès sciences. Mais ce qui importe avant tout, c'est que leur instruction médicale soit sérieuse. On croit avoir atteint ce but en leur imposant une scolarité réelle. Ne serait-on pas exposé à le dépasser si, à cette première et indispensable réforme, on ajoutait une exigence nouvelle? La santé publique est intéressée à ce que le nombre des officiers de santé ne diminue pas d'une manière trop rapide ; car il pourrait arriver que le nombre des docteurs en médecine ne s'augmentât pas proportionnellement, et que les populations pauvres fussent privées des secours que leur offrent des praticiens plus modestes. Ces conditions ont paru déterminantes au Conseil d'Etat, qui a cru, en même temps, pouvoir proposer de dispenser les pharmaciens de seconde classe du diplôme de bachelier ès sciences, mais en leur imposant, outre le stage auquel ils sont tenus aujourd'hui, l'obligation de suivre, pendant un an, les cours d'une Ecole de pharmacie; quelques notions théoriques éclaireront ainsi la pratique d'une profession qui doit continuer d'offrir à la société des garanties certaines de sécurité.

La plupart des candidats au titre d'officier de santé et à celui de pharmacien de 2e classse ne payent à l'Etat qu'un droit insignifiant de visa; les herboristes et les sages-femmes en sont complétement affranchis. Les frais d'examen des officiers de santé et des pharmaciens de 2e classe ne s'élèvent, pour les uns et pour les autres, qu'à la somme de 200 fr. L'examen des sages-femmes se fait gratuitement. Ces dispositions pouvaient être sages et utiles, à l'époque où elles ont été adoptées. En l'an XI, toutes les branches de l'art de guérir étaient négligées, et, sous peine de compromettre la santé publique et le service des armées, il fallait à tout prix recruter des pharmaciens et des officiers de santé. Maintenir aujourd'hui cet état de choses, ne serait-ce pas constituer, au profit d'une classe de praticiens, un privilége exorbitant? Quand le docteur en médecine est obligé de payer son diplôme 1,260 fr., pourquoi l'officier de santé, qui dissimule d'habitude l'infériorité de son titre et qui se donne, comme le docteur, le nom de médecin, ne payerait-il son privilége que 200 fr?

L'enseignement supérieur perd, dans cette inégale répartition des charges, des ressources considérables et des moyens certains d'améliorations; la santé publique est loin d'y gagner. La concurrence est, de nos jours, tellement ardente, qu'il ne faut pas craindre de diminuer le nombre des médecins et des pharmaciens; on doit surtout s'attacher à exiger d'eux une instruction solide.

La réforme proposée aura, nous n'en doutons pas, ce résultat heureux. En ménageant à l'enseignement supérieur un accroissement de ressources de plus de 170,000 fr., elle nous donnera des officiers de santé plus habiles et des pharmaciens plus dignes de la confiance publique.

Art. 12. Les étudiants des Facultés de médecine ne sont admis à prendre la cinquième, la neuvième et la treizième inscriptions qu'après avoir subi, avec succès, un examen de fin d'année. Ils ne sont admis aux examens de fin d'études qu'après l'expiration du dernier trimestre de la quatrième année d'études.

Les douze premières inscriptions dans la Faculté de médecine peuvent être compensées par quatorze inscriptions prises dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, moyennant un supplément de 5 fr. par inscription. Les élèves des Ecoles préparatoires ne peuvent convertir plus de quatorze inscriptions de ces Ecoles en inscriptions de Facultés.

Art. 13. Les droits à percevoir dans les Facultés de médecine sont fixés ainsi qu'il suit:

Rétributions obligatoires. — *Doctorat en médecine :* Inscriptions (seize à 30 fr.), 480 fr. — Trois examens de fin d'année (30 fr. par examen), 90 fr. — Cinq examens de fin d'études (50 fr. par examen), 250 fr. — Cinq certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 200 fr. — Thèse, 100 fr. — Certificat d'aptitude, 100 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total: 1,260 fr.

Certificat de sage-femme : Deux examens (40 fr. par examen) 80 fr. — Certificat d'aptitude, 40 fr. — Visa du certificat, 10 fr. — Total: 130.

Rétributions facultatives. — Conférences, exercices pratiques et manipulations pour les aspirants au doctorat en médecine; rétribution annuelle, 150 fr.

Art. 14. Les Ecoles supérieures de pharmacie confèrent le titre de pharmacien de 1re classe et le certificat d'aptitude à la profession d'herboriste de 1re classe.

Elles délivrent, en outre, mais seulement pour les départements compris dans leur ressort, les certificats d'aptitude pour les professions de pharmacien et d'herboriste de 2me classe.

Les pharmaciens et les herboristes de 1re classe peuvent exercer leur profession dans toute l'étendue du territoire français.

Art. 15. Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe doivent justifier de trois années d'études dans une Ecole supérieure de pharmacie, et de trois années de stage dans une officine.

Il ne sera exigé qu'une seule année d'études, dans une Ecole supérieure de pharmacie, des candidats qui auraient pris dix inscriptions aux cours d'une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie. La compensation aura lieu moyennant un supplément de 5 fr. par inscription d'Ecole préparatoire.

Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe ne peuvent prendre la première inscription, soit dans les Ecoles supérieures, soit dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, que s'ils sont pourvus du grade de bachelier ès sciences.

Art. 16. Les droits à percevoir dans les Ecoles supérieures de pharmacie sont fixés ainsi qu'il suit :

Rétributions obligatoires. — *Titre de pharmacien de 1re classe :* Inscriptions (douze à 30 fr.), 360 fr. — Travaux pratiques pendant les trois années (100 fr. par année), 300 fr. — Cinq examens semestriels (30 fr. par examen), 150 fr. — Les deux premiers examens de fin d'études, 200 fr. — Trois certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 120 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total: 1,390 fr.

Certificat d'herboriste : Examen, 50 fr. — Certificat d'aptitude, 40 fr. — Visa du certificat d'aptitude, 10 fr. — Total: 100 fr.

Rétributions facultatives. — Conférences, exercices pratiques et ma-

nipulations pour les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe; rétribution annuelle, 150 fr.

Art. 17. Les jurys médicaux cesseront leurs fonctions au 1er janvier prochain, en ce qui concerne la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions d'officier de santé, sage-femme, pharmacien et herboriste de 2me classe.

A partir de cette époque, les certificats d'aptitude pour la profession d'officier de santé et celle de sage-femme sont délivrés, soit par les Facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, soit par les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sous la présidence d'un professeur de l'une des Facultés de médecine.

A partir de la même époque, les certificats d'aptitude pour les professions de pharmacien et d'herboriste de 2me classe seront délivrés soit par les Ecoles supérieures de pharmacie, soit par les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sous la présidence d'un professeur de l'une des Ecoles supérieures de pharmacie.

Art. 18. Un arrêté du ministre de l'instruction publique, délibéré en conseil impérial de l'instruction publique, déterminera la circonscription des Facultés de médecine, Écoles supérieures de pharmacie et Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, chargées de la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions mentionnées en l'article précédent; la composition des jurys d'examen, l'époque de leur réunion, la répartition des droits de présence entre les professeurs, et généralement tous les moyens d'exécution dudit article.

Art. 19. En exécution des art. 29 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI, et de l'art. 24 de la loi du 21 germinal an XI, les officiers de santé, les pharmaciens de 2me classe, les sages-femmes et les herboristes de 2me classe, pourvus des diplômes ou certificats d'aptitude délivrés soit par les anciens jurys médicaux, soit d'après les règles déterminées par les art. 17 et 18 ci-dessus, ne peuvent, comme par le passé, exercer leur profession que dans les départements pour lesquels ils ont été reçus. S'ils veulent exercer dans un autre département, ils doivent subir de nouveaux examens et obtenir un nouveau certificat d'aptitude.

Art. 20. Les aspirants au titre d'officier de santé doivent justifier de douze inscriptions dans une Faculté de médecine, ou de quatorze inscriptions dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie. La compensation entre les inscriptions dans les Facultés et celles prises dans les Ecoles préparatoires aura lieu moyennant un droit de 5 fr. par inscription.

Cette condition de scolarité ne sera pas imposée aux aspirants qui auront subi avec succès, à l'époque de la promulgation du présent décret, le premier des examens exigés des officiers de santé.

Les aspirants au titre de pharmacien de 2me classe doivent justifier:

1° De six années de stage en pharmacie;

2° De quatre inscriptions dans une Ecole supérieure de pharmacie, ou de six inscriptions dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie.

Deux années de stage pourront être compensées par quatre inscriptions dans une Ecole supérieure de pharmacie, ou, moyennant un supplément de 5 fr. par inscription, par six inscriptions dans une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, sans que le stage puisse, dans aucun cas, être réduit à moins de quatre années.

Art. 21. L'excédant des frais d'examen, prélèvement fait des droits de présence des examinateurs, qui était antérieurement perçu au compte des caisses départementales, le sera, à l'avenir, soit au compte du service spécial des établissements d'enseignement supérieur, pour les examens passés devant les Facultés de médecine et les Écoles supérieures de pharmacie; soit au profit des caisses municipales, pour les examens passés devant les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Indépendamment de ces frais, qui restent fixés au même taux que précédemment, il sera perçu, pour le compte du service spécial des établissements d'enseignement supérieur, les droits ci-après:

Rétributions obligatoires.— *Officiers de santé:* Inscriptions de la Faculté de médecine (douze à 30 fr.), 360 fr. — Trois certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 120 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total: 580 fr.

Pharmaciens de 2me classe: Inscriptions à l'Ecole supérieure de pharma-

cie (quatre à 30 fr.), 120 fr. — Epreuves pratiques, 120 fr. — Trois certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 120. — Diplôme, 100 fr. — Total : 460 fr.

Herboristes : Certificat d'aptitude, 40 fr. — Visa du certificat, 10 fr. — Total, 50 fr.

Sages-femmes : Certificat d'aptitude, 20 fr. — Visa du certificat, 5 fr. — Total : 25 fr.

La décroissance que nous signalions dans la marche de l'épidémie, il y a quinze jours, n'a fait, Dieu merci, que s'étendre et se confirmer. Déjà, dans les départements qui avaient le plus souffert des ravages du choléra, dans la Haute-Marne, les Bouches-du-Rhône, la Meuse, l'épidémie est complètement éteinte; il en est de même dans le Var et Vaucluse. Trois nouveaux départements ont été atteints, l'Arriège, l'Aude et la Haute-Garonne; encore la maladie ne s'y montre-t-elle pas sous des caractères bien effrayants A Paris, depuis les derniers jours du mois d'août, le nombre des entrées dans les hôpitaux, le chiffre des décès dans les hôpitaux et dans la ville, comme dans la banlieue, ont été continuellement en décroissant; c'est au point que, le 10 septembre, il n'est entré que 21 cholériques dans un jour, et que, le 6, il en est mort 10 seulement. En ville, de 54 par jour, le nombre des décès est tombé, le 10 septembre, à 36; et, s'il y a eu un léger accroissement dans la banlieue, il n'en est pas moins vrai que nous sommes fort loin de ces chiffres de 150 et 180 décès par jour du mois de juillet. Chose également fort rassurante, la mortalité moyenne s'abaisse : de 67, 63 sur 100 qu'elle était dans les hôpitaux, au mois de mai, elle est descendue, au mois d'août, à 48,50, après s'être maintenue à 52 pour 100 dans les mois de juin et juillet. Le chiffre de la mortalité cholérique, pour toute la France, atteint presque 74,000 pour 69 départements, car 17 départements sont encore restés indemnes.

Le choléra est loin d'être partout en voie de disparition ; l'Espagne, l'Italie surtout ont été cruellement ravagées; et telle est, dans ce dernier pays, l'influence des idées contagionistes, que l'on a vu, à Rome, les médecins abandonner leur poste, et les plus courageux n'approcher les malades que les mains gantées et le visage recouvert d'un masque; mais N. S. P. le Pape devait donner à ces médecins un admirable exemple de courage et une grande leçon de déontologie médicale : il s'est avancé près du lit des malades, les mains nues, le visage découvert, leur donnant sa bénédiction, et administrant lui-même les derniers sacrements à ceux qui lui en faisaient la demande. Félicitons-nous, pour l'honneur des médecins de notre pays, que les idées contagionistes soient très-peu répandues parmi nous. Qui sait où ces idées pourraient conduire la médecine et les médecins? Payons, en terminant, notre tribut de regrets à la mémoire des médecins militaires Plassau, Musard, Stéfani, Dumas, Gérard, Claguart, Pontier et Lagèze, qui ont péri en prodiguant leurs soins à nos soldats malades en Orient. La médecine civile a eu aussi son martyrologe, et nous remplirons envers elle le même devoir prochainement.

M. le docteur L. Lunier, médecin en chef de la section des aliénés de l'hospice de Niort, a été nommé directeur-médecin en chef de l'asile départemental des aliénés de Blois, en remplacement de M. le docteur Rousselin, nommé médecin-adjoint de la maison impériale de Charenton.

L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon vient d'être réorganisée. Huit chaires lui sont attribuées : anatomie et physiologie ; pathologie externe et médecine opératoire; clinique externe; pathologie externe; clinique interne; accouchements, maladies des femmes et des enfants ; matière médicale et thérapeutique; pharmacie et notions de toxicologie. Sont nommés à ces chaires : MM. Richard, directeur, Pétrequin, Bonnet, Senac, Devay, Colrat, Brachet, Glenard. L'Ecole de Lyon compte encore trois professeurs adjoints pour la clinique externe et interne, l'anatomie et la physiologie, MM. Bouchacourt, Teissier et Foltz. M. Davallon est professeur adjoint hors cadre. Les professeurs suppléants, au nombre de quatre, sont MM. Gromier, Barrier, Socquet; M. Foltz est nommé chef des travaux anatomiques.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS MALADIES.

Par M. MONNERET, médecin de l'hôpital Necker.

(Troisième article) (1).

Diarrhées des enfants. — Elles dépendent, comme chacun sait, de causes très-différentes. On les observe souvent chez les nouveau-nés d'une constitution mauvaise, ou qui ont souffert dans leur développement, soit avant, soit après leur naissance ; chez ceux dont les nourrices n'ont pas un lait suffisamment réparateur, ou qui reçoivent une nourriture grossière ou insuffisante, etc. Les évacuations alvines deviennent séreuses, fétides, très-fréquentes ; une véritable lientérie se déclare, et ne tarde pas à entraîner la mort des jeunes sujets. Le sous-nitrate est appelé à rendre, en pareil cas, de grands services. Il guérit parfaitement ces diarrhées, à condition qu'on substitue une alimentation meilleure à celle qui est la cause première des accidents. Je l'ai vu réussir aussi chez des nouveau-nés anémiques, avec ou sans endurcissement des tissus, et chez ceux qui, privés du lait de leur mère, étaient nourris avec le biberon ou des bouillies mal préparées.

Il est utile dans le traitement d'une maladie qui enlève chaque année un très-grand nombre d'enfants, je veux parler du ramollissement gastro-intestinal des nouveau-nés. Lorsque je dirigeais, à Bon-Secours, le service consacré à ces malades, j'ai traité de cette manière, avec un succès qui m'a beaucoup surpris, plusieurs cas de ramollissements qui m'avaient paru désespérés.

En général, le sous-nitrate à haute dose réussit très-bien dans toutes les diarrhées de l'enfance, dans celles qui sont réputées phlegmasiques, aussi bien que dans celles qu'on peut considérer comme atoniques et causées par la débilité. Je grossirais inutilement ce Mémoire, si je voulais rapporter les observations recueillies par moi, sur des sujets atteints de cette sorte de diarrhée, et qui ont été guéris sans autre secours que celui du sous-nitrate. Mais, pour arriver à de pareils résultats, il ne faut pas, comme le conseille M. Trousseau (Traité de thérapeutique, page 725), le donner à 10 ou 50 centig. C'est se priver d'un remède héroïque que de persister dans la voie systématique que cet auteur ne veut pas abandonner. Quoiqu'il ait la prétention d'avoir réhabilité, toujours avec M. Bretonneau, bien entendu, le sous-nitrate de bismuth, je puis

(1) Voir les livraisons du 15 août, page 113 ; du 15 septembre, page 209.

affirmer qu'il ne sait pas l'employer, et qu'il ne guérit jamais les diarrhées rebelles en suivant les vieux errements de la médecine qui est encore indiquée dans son livre. Les [illegible] de sous-nitrate sont [illegible] nécessaires pour obtenir la guérison. On peut l'administrer à la dose de 16 à 30 grammes par jour, chez des enfants de deux mois à un an. On délaye une demi-cuillerée à café de sous-nitrate dans une cuillerée d'eau sucrée, en deux fois : on l'introduit dans la bouche de l'enfant, et la mère lui donne le sein, et le lait a bientôt fait pénétrer dans l'estomac le sous-nitrate. Jamais je n'ai vu un seul se refuser à prendre le médicament, quand la nourrice le donnait adroitement : il est si facilement entraîné par le liquide, que le petit malade ne s'aperçoit pas de ce qu'on lui fait prendre.

Quelle que soit la dose du médicament administré, on n'observe jamais de vomissements ou d'autres accidents que l'on puisse lui rapporter. On doit continuer l'alimentation. La régurgitation, les évacuations, la tympanite, la diarrhée cessent bientôt, et la matière des évacuations prend alors une couleur noire, qui est un excellent signe, parce qu'il prouve que le sous-nitrate a agi. On doit le continuer longtemps après la cessation de la diarrhée, et le regarder comme un médicament aussi inoffensif que la poudre d'amidon. On ne peut lui substituer aucune autre préparation. Les potions, les pastilles, et surtout les lavements au sous-nitrate, ne peuvent agir avec la même efficacité. Je montrerai plus loin qu'en déposant le sous-nitrate dans le gros intestin, on l'empêche ainsi de subir l'élaboration particulière qu'il reçoit dans les portions supérieures de l'intestin, et qui contribue singulièrement à en activer les effets. Je ne vois pas non plus l'utilité d'unir au sous-nitrate l'opium, le diascordium et la thériaque, s'il suffit, à lui seul, pour opérer la guérison de la diarrhée des enfants ; or, je déclare qu'il ne m'a jamais fait défaut lorsque je l'ai employé seul et sans aucun autre médicament. Pendant les quatre années que j'ai dirigé le service des nouveau-nés à Bon-Secours, je n'ai pas fait usage d'un autre médicament. Telle est son innocuité, que la sœur, et non le pharmacien, était seule chargée de l'administrer sans dosage, par demi-cuillerée à café ; et non-seulement il n'a jamais produit d'effets fâcheux, mais il arrêtait si bien toutes les diarrhées, que l'on était parvenu à faire cesser entièrement la malpropreté extrême qui existe toujours dans les salles d'enfants.

Diarrhée putride. — Il est une forme curieuse de diarrhée qui guérit très-bien par le sous-nitrate à haute dose, et dont voici les principaux symptômes : les digestions s'accompagnent de douleurs sourdes, par fois de coliques, d'un sentiment de malaise, de plénitude dans tout le ventre, de distension de l'estomac, d'anxiété épigastrique. Les selles

sont peu fréquentes, liquides ; elles causent un malaise inexprimable, de la lassitude, de la faiblesse ; elles sont d'une fétidité extraordinaire; les gaz ont une horrible odeur d'acide hydro-sulfurique : tout annonce, en un mot, un travail morbide qu'on ne saurait mieux comparer qu'à une fermentation putride que semblent indiquer la formation des gaz et l'odeur des matières. Le sous-nitrate triomphe de cette diarrhée putride, qui entraîne des accidents généraux graves, l'amaigrissement, le brisement des forces, l'adynamie du système nerveux, et à la longue l'altération des humeurs. Aucune des médications connues et usitées jusqu'à ce jour ne peut la guérir. Opium, astringents, féculents, acides, caustiques, toutes les espèces de régime échouent contre un pareil mal, ou bien n'ont qu'une action passagère. Tous les symptômes reparaissent lorsque le malade reprend quelque nourriture; et en effet, le travail même de la digestion, et la présence des matières dans le gros intestin, ramènent incessamment la fermentation putride. Il semble qu'un des effets salutaires du sous-nitrate est de s'y opposer, et en même temps de se combiner avec les gaz et de les absorber. Aussi faut-il porter le médicament à la dose de 20 ou 30 grammes chaque jour, le donner pendant longtemps, et y revenir jusqu'à ce que cette fâcheuse condition morbide de l'intestin soit entièrement dissipée. Ce traitement est précieux, en ce qu'il permet de nourrir les malades et de leur faire prendre des aliments toniques et réparateurs, ce qui est impossible avec toutes autres médications. En pareil cas, tout le succès dépend de la manière d'administrer le sous-nitrate.

Je suis convaincu que les chirurgiens obtiendront d'excellents effets de l'emploi de ce médicament dans le traitement des diarrhées colliquatives qui enlèvent un si grand nombre d'amputés, et compliquent les abcès chroniques, les plaies scrofuleuses, les lésions des os, etc. L'opium échoue si souvent, qu'on ne peut compter sur son action, et cependant il est urgent de mettre fin à ces diarrhées, qui empêchent le malade de manger, de reprendre des forces, et compromettent ainsi le succès que l'on pouvait attendre légitimement des opérations pratiquées dans des conditions favorables. Les diarrhées dont il s'agit ont tous les caractères de celles que j'ai désignées sous le nom de diarrhées putrides et colliquatives, et doivent être traitées, comme elles, par de fortes doses de sous-nitrate, par une bonne alimentation, l'usage du vin de quinquina et du vin de Bordeaux, auxquels le sel de bismuth sert de passe-port.

Les diarrhées très-anciennes qui tiennent à des colites chroniques peuvent guérir par l'emploi du sel de bismuth longtemps prolongé. J'ai été témoin, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, de gué-

affirmer qu'il ne sait pas l'employer, et qu'il ne guérira jamais les diarrhées rebelles en suivant les vieux errements de la médication qui est encore indiquée dans son livre. Les hautes doses de sous-nitrate sont absolument nécessaires pour assurer la guérison. On peut hardiment l'administrer à la dose de 10 à 20 grammes par jour, chez des enfants de deux mois à un an. On délaye une demi-cuillerée à café de sous-azotate dans une cuillerée d'eau sucrée, en deux fois ; on l'introduit dans la bouche de l'enfant, et la mère lui donne le sein ; le lait a bientôt fait pénétrer dans l'estomac le sous-nitrate. Je n'en ai pas vu un seul se refuser à prendre le médicament, quand la nourrice le donnait adroitement : il est si facilement entraîné par la boisson, que le petit malade ne s'aperçoit pas de ce qu'on lui fait prendre.

Quelle que soit la dose du médicament administré, on n'observe jamais de vomissements ou d'autres accidents que l'on puisse lui rapporter. On doit continuer l'alimentation. La régurgitation, les éructations, la tympanite, la diarrhée cessent bientôt, et la matière des évacuations prend alors une couleur noire, qui est un excellent signe, parce qu'il prouve que le sous-nitrate a agi. On doit le continuer longtemps après la cessation de la diarrhée, et le regarder comme un médicament aussi inoffensif que la poudre d'amidon. On ne peut lui substituer aucune autre préparation. Les potions, les pastilles, et surtout les lavements au sous-nitrate, ne peuvent agir avec la même efficacité. Je montrerai plus loin qu'en déposant le sous-nitrate dans le gros intestin, on l'empêche ainsi de subir l'élaboration particulière qu'il reçoit dans les parties supérieures de l'intestin, et qui contribue singulièrement à en activer les effets. Je ne vois pas non plus l'utilité d'unir au sous-nitrate l'opium, le diascordium et la thériaque, s'il suffit, à lui seul, pour opérer la guérison de la diarrhée des enfants ; or, je déclare qu'il ne m'a jamais fait défaut lorsque je l'ai employé seul et sans aucun autre médicament. Pendant les quatre années que j'ai dirigé le service des nouveau-nés à Bon-Secours, je n'ai pas fait usage d'un autre médicament. Telle est son innocuité, que la sœur, et non le pharmacien, était seule chargée de l'administrer sans dosage, par demi-cuillerée à café ; et non-seulement il n'a jamais produit d'effets fâcheux, mais il arrêtait si bien toutes les diarrhées, que l'on était parvenu à faire cesser entièrement la malpropreté extrême qui existe toujours dans les salles d'enfants.

Diarrhée putride.— Il est une forme curieuse de diarrhée qui guérit très-bien par le sous-nitrate à haute dose, et dont voici les principaux symptômes : les digestions s'accompagnent de douleurs sourdes, parfois de coliques, d'un sentiment de malaise, de plénitude dans tout le ventre, de distension de l'estomac, d'anxiété épigastrique. Les selles

sont peu fréquentes, liquides ; elles causent un malaise inexprimable, de la lassitude, de la faiblesse ; elles sont d'une fétidité extraordinaire ; les gaz ont une horrible odeur d'acide hydro-sulfurique : tout annonce, en un mot, un travail morbide qu'on ne saurait mieux comparer qu'à une fermentation putride que semblent indiquer la formation des gaz et l'odeur des matières. Le sous-nitrate triomphe de cette diarrhée putride, qui entraîne des accidents généraux graves, l'amaigrissement, le brisement des forces, l'adynamie du système nerveux, et à la longue l'altération des humeurs. Aucune des médications connues et usitées jusqu'à ce jour ne peut la guérir. Opium, astringents, féculents, acides, caustiques, toutes les espèces de régime échouent contre un pareil mal, ou bien n'ont qu'une action passagère. Tous les symptômes reparaissent lorsque le malade reprend quelque nourriture; et en effet, le travail même de la digestion, et la présence des matières dans le gros intestin, ramènent incessamment la fermentation putride. Il semble qu'un des effets salutaires du sous-nitrate est de s'y opposer, et en même temps de se combiner avec les gaz et de les absorber. Aussi faut-il porter le médicament à la dose de 20 ou 30 grammes chaque jour, le donner pendant longtemps, et y revenir jusqu'à ce que cette fâcheuse condition morbide de l'intestin soit entièrement dissipée. Ce traitement est précieux, en ce qu'il permet de nourrir les malades et de leur faire prendre des aliments toniques et réparateurs, ce qui est impossible avec toutes autres médications. En pareil cas, tout le succès dépend de la manière d'administrer le sous-nitrate.

Je suis convaincu que les chirurgiens obtiendront d'excellents effets de l'emploi de ce médicament dans le traitement des diarrhées colliquatives qui enlèvent un si grand nombre d'amputés, et compliquent les abcès chroniques, les plaies scrofuleuses, les lésions des os, etc. L'opium échoue si souvent, qu'on ne peut compter sur son action, et cependant il est urgent de mettre fin à ces diarrhées, qui empêchent le malade de manger, de reprendre des forces, et compromettent ainsi le succès que l'on pouvait attendre légitimement des opérations pratiquées dans des conditions favorables. Les diarrhées dont il s'agit ont tous les caractères de celles que j'ai désignées sous le nom de diarrhées putrides et colliquatives, et doivent être traitées, comme elles, par de fortes doses de sous-nitrate, par une bonne alimentation, l'usage du vin de quinquina et du vin de Bordeaux, auxquels le sel de bismuth sert de passe-port.

Les diarrhées très-anciennes qui tiennent à des colites chroniques peuvent guérir par l'emploi du sel de bismuth longtemps prolongé. J'ai été témoin, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, de gué-

risons inespérées, obtenues ainsi chez des malades en proie à des diarrhées qui devaient être rattachées à la colite chronique. Les unes avaient succédé à des attaques plus ou moins répétées de dyssenteries aiguës, contractées dans les colonies, entretenues par des écarts continuels de régime ou par des traitements nuisibles ; les autres se montraient dans la convalescence imparfaite de fièvre typhoïde grave, de fièvre exanthématique, d'érysipèle, et dans tous ces cas le sous-nitrate a été très-utile. Je l'ai vu réussir à arrêter la colite chronique, que l'on rencontre souvent chez les vieillards, et dans laquelle les lésions les plus graves désorganisent toute la membrane intérieure de l'intestin. J'ai déjà rapporté un cas de ce genre, et j'en pourrais citer bien d'autres que j'ai recueillis avec les plus grands détails.

Cholérine et diarrhées épidémiques. — Sous l'empire de la constitution épidémique qui désole la France et presque toutes les contrées de l'Europe, on voit se développer, parmi les populations, trois espèces d'accidents intestinaux qui ont entre eux une corrélation incontestable : la diarrhée simple, la cholérine et le flux cholérique. Partout où le choléra se manifeste, les troubles des fonctions digestives deviennent très-fréquents parmi ceux qui échappent à l'attaque meurtrière du choléra. Les uns digèrent mal, perdent l'appétit ; leur langue se couvre d'un enduit limoneux plus ou moins épais ; puis, surviennent des nausées, quelques vomissements, des borborygmes, une diarrhée légère, formée de quatre à six selles chaque jour ; les matières sont bilieuses. D'autres sont pris, sans avoir offert ces symptômes, d'une diarrhée intense, caractérisée par un nombre considérable de selles (15 à 40 selles et plus dans les 24 heures), dont les matières, en grande partie aqueuses, tiennent en suspension un peu de bile et une grande quantité de mucus en grumeaux blanchâtres, transparents.

A côté de cette seconde forme de diarrhée se place naturellement la cholérine, dont il est inutile d'indiquer ici les principaux traits, connus de tout le monde. Je veux seulement faire remarquer que, dans cette maladie, la diarrhée est un des éléments essentiels de la maladie, mais n'en est pas le seul : les symptômes généraux, la faiblesse du pouls, le refroidissement de la peau, etc., lui donnent avec le choléra une affinité, dont les rapports naturels ont été généralement reconnus.

Dans le choléra, les évacuations alvines, quelque fréquentes qu'elles soient, ne constituent qu'un accident grave, qui peut s'arrêter de lui-même ou par l'effet du traitement, sans que la maladie cesse de marcher vers une terminaison fatale. J'ai besoin de bien établir ce fait, afin que l'on n'aille pas supposer qu'un médicament qui arrête la diarrhée peut guérir le choléra. Je commence donc par déclarer très-

formellement, et avant d'aller plus loin, que le sous-nitrate de bismuth, si utile dans les diarrhées et les cholérines actuellement régnantes, échoue complétement dans le choléra bien caractérisé. Je n'ai jamais écrit, à aucune époque, que le médicament en question fût efficace dans cette redoutable maladie, et je dois le répéter plus hautement encore aujourd'hui, parce que je vois à chaque instant les médecins publier des formules de potion ou de lavement, dans lesquels ils font entrer 10 à 20 grammes de sel de bismuth. Prétendre arrêter ainsi la diarrhée cholérique me paraît chose fort louable, possible même dans un certain nombre de cas dans lesquels la diarrhée cesse d'elle-même, sans que les malades guérissent pour cela; mais il y a loin de la guérison du flux cholérique à la guérison du choléra.

C'est en 1849, dans la Gazette médicale de Paris, que j'ai publié le mémoire destiné à faire connaître les applications nouvelles du sous-nitrate, et les doses auxquelles il faut le porter, si l'on veut en faire l'agent d'une médication nouvelle et efficace. Je n'ai cessé, dans mes leçons publiques de pathologie, et dans mon service d'hôpital, de faire ressortir les heureux effets de cette médication; et cependant je dois dire que les médecins ont montré peu d'empressement à l'essayer. Il n'a fallu rien moins que l'invasion de l'épidémie actuelle pour éveiller de nouveau leur attention sur les effets du sel de bismuth, et pour les conduire à l'accepter comme l'antidiarrhéique le plus puissant qu'on connaisse aujourd'hui. Il est vrai que son usage est devenu si général, qu'il est peu de formules antidiarrhéiques ou anticholériques dans lesquelles il ne se trouve, soit seul, soit associé à d'autres médicaments; en sorte qu'il est aussi fréquemment employé maintenant qu'il l'était peu avant le règne de l'épidémie. Je voudrais donc, pour lui conserver un honneur si grand, déterminer les cas où il est réellement utile et le sauver, si faire se peut, des éloges auxquels il va se trouver en butte et qui nuisent plus en thérapeutique, comme en bien d'autres choses, que les critiques passionnées et les insinuations malveillantes.

Mode d'administration. — Dans les diarrhées épidémiques, comme dans les autres espèces, l'administration du sel de bismuth en poudre, délayée dans le potage ou entourée de pain à chanter, est encore préférable à toute autre préparation. Cependant on peut l'associer au diascordium et à la thériaque, mais sans grande utilité, suivant moi.

On l'introduit assez fréquemment, à ce que je vois, dans une potion mucilagineuse, qui renferme, en outre, des astringents ou des narcotiques. Je ne crois pas cette association favorable à l'action du sel de bismuth. Si vous voulez en obtenir tout l'effet antidiarrhéique désirable, ne l'atténuez pas en y unissant d'autres drogues. Si vous avez

besoin d'un narcotique, d'un excitant, d'un diffusible, donnez-le à part. On ne peut rien comparer à l'action des médicaments simples. Un des bienfaits de la thérapeutique moderne est de nous avoir délivrés de ces formules complexes, par lesquelles on prétend envoyer chaque drogue à l'adresse des éléments morbides que l'on se propose d'attaquer. Laissez agir le bismuth contre la diarrhée, et, s'il réussit à l'arrêter, il mettra l'intestin en état de recevoir, et surtout d'absorber, le médicament que vous lui destinez. Je dirai même qu'il importe au succès de la médication de laisser le bismuth agir concurremment avec quelques boissons féculentes ou acides. Les tablettes de bismuth seules peuvent rendre quelques services, comme agent préventif des diarrhées. Plusieurs médecins en ont fait préparer pour les distribuer aux employés de grandes administrations, et ils n'ont eu qu'à s'en louer. Pendant qu'on l'emploie, il est tout à fait inutile de recourir à des lavements amylacés, laudanisés ou astringents.

J'ai employé des quarts de lavement tenant en suspension 20, 30 et 50 grammes de sous-azotate. Ce lavement a été préconisé de nouveau dans ces derniers temps. Je ne lui ai vu exercer qu'une action fort incertaine, nulle même le plus ordinairement. Ce résultat n'a pas lieu de nous surprendre. En effet, quoique j'aie déclaré et que je déclare encore que le mode d'action du sel de bismuth m'est entièrement inconnu, je dois dire cependant qu'une élaboration particulière de ce sel par l'intestin a lieu, puisqu'il sort noir, sulfuré de l'intestin; ce qui n'a pas lieu au même degré quand on y injecte le sous-nitrate. Il en sort le plus ordinairement sans avoir subi aucune espèce d'altération appréciable. Ce mode d'administration n'aurait quelque avantage que dans le cas où l'on ne pourrait faire accepter le bismuth par l'estomac. Or, ces cas sont rares et ne se présentent pas dans la diarrhée ni dans la cholérine.

On doit donner le sous-nitrate à doses variables, suivant les cas. Si la diarrhée est légère, bornée à six, à dix selles, 20 à 30 grammes par jour suffisent. Est-elle plus intense et entachée des signes manifestes de la cholérine, n'hésitez pas à donner quatre à six cuillerées à café, que vous administrez toutes les deux heures. Il y a nécessité à agir ainsi et à arrêter du premier coup, et à l'instant même, les diarrhées et les cholérines menaçantes, lorsque le choléra sévit avec violence dans les lieux où vous exercez. Combien de fois ai-je vu la pusillanimité ou l'amour-propre amener une attaque de choléra, chez un sujet qu'on aurait préservé sûrement en lui donnant le sel de bismuth à hautes doses! Il ne m'est jamais arrivé une seule fois dans mon service de voir une diarrhée ou une cholérine se transformer en choléra, parce que

j'ai toujours soin de les arrêter avec de fortes doses de bismuth. Ceux qui persistent, je ne sais trop pourquoi, à prescrire 4 à 8 grammes de ce médicament, ont souvent à se repentir de n'avoir pas suivi le conseil que je leur donne.

Toutes les fois qu'un médecin est appelé à traiter une diarrhée, lors même que la cholérine et le choléra n'ont pas fait encore leur apparition, il doit recourir au sous-nitrate de bismuth. Il en est de même lorsqu'il observe autour de lui des troubles de la digestion, marqués par le développement de gaz, par des borborygmes, des coliques sourdes, des selles dont les matières sont mal élaborées. Il doit se hâter de faire prendre le sel de bismuth à la dose de trois cuillerées à café, et mêlé aux aliments. Il peut alors permettre aux artisans une alimentation qui les mette en état de continuer leurs travaux. On ne saurait croire combien on est heureux, en temps d'épidémie, d'avoir à sa disposition un médicament assez efficace pour arrêter les diarrhées, tout en continuant une légère alimentation. Les médecins appelés à surveiller la population d'une ville, à lui tracer la prophylactique qu'elle doit suivre, savent qu'il est impossible d'empêcher le diarrhéique de manger; ou bien, pour ne pas désobéir et pour continuer leurs travaux, ils dissimulent leur mal jusqu'à ce qu'il ait fait d'irréparables progrès. A l'aide du sous-nitrate, qu'on remet à la disposition des malades, on peut aisément maîtriser la diarrhée, tout en permettant une alimentation choisie et réparatrice.

Les boissons médicamenteuses sont inutiles. Quand les malades en réclament l'usage, les boissons froides et acidulées, préparées avec le citron, l'orange et l'eau de Seltz, doivent être préférées aux infusions aromatiques et chaudes de thé, de camomille, de menthe, que l'on a tant vantées et que les malades, mieux inspirés que le médecin, repoussent quand on les leur présente concurremment avec les boissons froides et acidules.

Le traitement que je viens d'indiquer arrête à coup sûr toutes les diarrhées, sans exception, qui tiennent à la constitution épidémique régnante, et qui ne sont pas la cholérine. Il doit être tout à fait identique lorsqu'on a affaire à la cholérine. Les selles aqueuses, amidonnées, bilieuses, sanguinolentes, et les vomissements cèdent le plus ordinairement. En pareil cas, il faut tenir le malade à une diète absolue, administrer les boissons acides froides, le réchauffer et commencer immédiatement l'usage du médicament, à la dose d'une cuillérée à café toutes les quatre heures. Si les malades vomissent, il est mieux de diviser les doses, de ne faire prendre à la fois que des demi-cuillerées à café toutes les deux heures. Il franchit mieux de cette manière la cavité

gastrique. J'ai vu quelques malades, quoi qu'en petit nombre, le rejeter, malgré l'exiguïté de la dose. Chez d'autres, le médicament traverse le tube digestif sans produire le moindre accident, mais la diarrhée ne cesse pas. On peut prévoir, en pareil cas, l'insuccès du médicament par l'examen des matières des selles. Elles ne contractent pas la couleur noire foncée qui annonce l'action salutaire du bismuth; celui-ci passe sans altération, et on le retrouve à l'état de grumeaux blanchâtres, caséeux. Si, au contraire, il agit favorablement, le liquide séreux de l'intestin se teint en noir, et le nombre des évacuations diminue en cinq ou six heures. Il est utile d'être prévenu de ces insuccès, afin de changer la médication sans retard et de la remplacer par l'opium, la thériaque ou le diascordium. Les lavements et les autres médicaments sont tous au moins inutiles quand on emploie le sel de bismuth à haute dose. On peut en confier l'administration au premier venu, ce qui lui assure une supériorité incontestable sur tous les autres agents thérapeutiques. Dans les lieux menacés par le choléra, et où se manifestent des diarrhées, à plus forte raison des cholérines, l'autorité municipale doit immédiatement remettre à la disposition des pauvres une quantité suffisante de bismuth; elle doit exercer, en outre, une surveillance nécessaire sur les pharmaciens, et les obliger à vendre à des prix abordables pour tout le monde un médicament qui devient indispensable. Je ne saurais trop flétrir la cupidité d'un grand nombre de pharmaciens qui ne craignent pas de faire un bénéfice monstrueux et et illicite sur une drogue que l'on devrait pouvoir se procurer à vil prix.

La cholérine et les diarrhées résistent très-rarement au sous-azotate; s'il réussit, la guérison s'effectue en deux à trois jours au plus, et l'on peut rendre des aliments au malade, en prenant soin de leur associer, pendant quelques jours encore, deux à trois cuillerées du médicament. Un degré léger d'embarras gastrique, avec diarrhée, fièvre et mouvement sudoral, n'exclut pas l'emploi de médicament; je l'ai vu, au contraire, arrêter le premier développement de cet état pathologique, qui s'est montré à Paris avec une fréquence extrême, pendant les mois de juin, juillet et août.

En voyant les succès obtenus, à l'aide du bismuth, dans le traitement de la cholérine, j'ai été conduit, en 1849, à l'essayer aussi pour arrêter la diarrhée cholérique. J'ai fait les mêmes tentatives cette année, pendant tout le règne du choléra, et j'ai obtenu des résultats très-variables. Un assez grand nombre de malades, qui vomissent les boissons, cessent de présenter ce symptôme après les premières cuillerées de bismuth; et cependant, la diarrhée et tous les autres symptômes per-

sistent au même degré, jusqu'à la terminaison funeste ; chez d'autres, en bien plus grand nombre, la diarrhée et les vomissements n'éprouvent pas la moindre diminution. Sur une troisième catégorie de malades, les évacuations cessent, sans qu'on puisse attribuer cet effet à l'emploi du bismuth, car on les voit aussi s'arrêter lorsqu'on n'y a pas recours, sans d'ailleurs que la marche funeste de la maladie en soit heureusement modifiée dans les trois cas. Personne n'ignore que dans l'épidémie de choléra, qu'il est donné à chacun de nous d'observer, en ce moment, la diarrhée et le vomissement n'ont qu'une part secondaire et très-minime dans la production des accidents, qu'il est très-facile de les maîtriser ; que cependant la maladie n'en a pas moins une terminaison mortelle ; qu'il ne faut pas attribuer une importance exagérée au traitement de la diarrhée cholérique. Quoi qu'il en soit, l'azotate de bismuth, aussi infidèle que les autres, en tant qu'agent curatif du choléra, est encore celui qui m'a paru le moins infidèle pour guérir la diarrhée, surtout quand elle constitue le seul accident prédominant, ou bien dans le cas où, la période d'algidité étant heureusement passée, l'état adynamique, typhoïde, s'établit. Souvent alors la diarrhée revient, soit spontanément, soit après l'ingestion des premières quantités d'aliment, ou l'emploi des toniques reconnus nécessaires, tels que le vin de quinquina, les potions stimulantes. Je ne connais pas de médicament qui soit préférable, en pareil cas, au bismuth ; il permet de nourrir les malades, tout en mettant fin aux évacuations alvines : il offre de plus l'immense avantage de rendre la digestion gastrique plus facile, de dissiper les gaz et la gastralgie, qui succèdent si fréquemment au choléra. J'ai vu un nombre considérable de convalescences difficiles, imparfaites, et retardées par de pareils accidents, ne se consolider que sous l'influence du bismuth uni aux aliments. Je le recommande donc avec confiance aux praticiens, qui ont souvent la douleur de perdre les malades parvenus à la période typhoïde, et dont les fonctions gastro-intestinales restent lésées à un tel point, que leur vie reste fortement compromise.

On voit, d'après ce qui précède, que le bismuth est appelé à rendre plus d'un genre de services dans le traitement de la diarrhée cholériforme et des accidents intestinaux ; mais à la condition toutefois qu'on le donnera suivant les règles et aux doses que j'ai indiquées. Il ne faut pas craindre non plus d'en continuer l'usage, jusqu'à ce que les digestions s'accomplissent comme dans l'état de santé.

Une particularité sur laquelle j'appelle l'attention des praticiens, parce qu'elle peut les surprendre et qu'elle détermine souvent de vives inquiétudes chez les malades et ceux qui les entourent, est une colo-

ration noirâtre, ou vineuse, qui se développe à la face supérieure de la langue, et y adhère pendant plusieurs jours, parfois plusieurs semaines, après la cessation du bismuth : elle tient probablement à la présence du sulfure de bismuth. On la retrouve aussi dans les fèces, longtemps après que l'on a suspendu l'usage du médicament.

Diarrhées qui succèdent à la fièvre typhoïde. — Je dois recommander aux praticiens le sel de bismuth dans les diarrhées qu'ils voient s'établir et persister, malgré toutes les médications, dans la convalescence imparfaite des fièvres typhoïdes graves, vers le trentième ou quarantième jour et plus tard ; à cette époque, il faut nourrir et tonifier, sous peine de laisser mourir, le malade. Quand le marasme et la débilité tiennent à une colite chronique, soit érythémateuse, soit ulcéreuse, le bismuth rend les plus grands services ; il est utile encore, pendant le cours de la maladie, pour diminuer le météorisme, la sensibilité du ventre et la fréquence des selles, quand on juge nécessaire de les arrêter. Dans tout autre cas, il m'a paru jouer le même rôle que le sulfure de mercure et tant d'autres drogues, vantées depuis quelque temps, dont l'effet est purement négatif.

Il nous reste, pour achever ce travail, à dire un mot de l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de quelques maladies externes. Nous terminerons cette tâche dans un prochain numéro.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ACCIDENTS FÉBRILES, A FORME INTERMITTENTE, QUI SUCCÈDENT AU CATHÉTÉRISME DE L'URÈTRE, ET DE LEUR TRAITEMENT.

Si les chirurgiens sont parvenus à s'élever, du rôle secondaire où ils étaient naguère encore relegués, à la position scientifique élevée qu'ils occupent aujourd'hui, c'est qu'ils ne se bornent plus à savoir lever les obstacles qui s'opposent à l'accomplissement des fonctions physiques des organes, ou à retrancher une partie dont la conservation compromet l'existence du malade. Elargissant le cercle de leurs études médicales, les chirurgiens de la génération nouvelle se sont mis à même de rechercher les causes internes qui dominent la lésion sur laquelle ils ont à agir. Sans négliger l'action topique ou mécanique réclamée par la lésion locale, ils font aujourd'hui remonter jusqu'à l'état général du malade, et puisent, dans les conditions pathologiques qui agissent sur l'ensemble de l'organisme, des indications thérapeutiques qui doivent leur fournir les moyens d'en triompher. Le succès du praticien est attaché, plus souvent qu'on ne pense, à ce genre de recherches,

et M. le professeur Buisson en a fourni un des exemples les plus manifestes, en venant lire, devant la Société de chirurgie, son Mémoire intitulé : « Des hémorrhagies intermittentes qui compliquent les suites des opérations chirurgicales, et de l'utilité de leur traitement médical. » Chargé du rapport sur ce travail, nous ne devions pas nous borner à l'analyse des observations rapportées à l'appui de l'idée doctrinale, ainsi que les conclusions pratiques formulées par le savant chirurgien de Montpellier ; notre rôle nous imposait encore d'élargir l'enseignement qui découlait de son travail, en signalant des faits analogues et méconnus, dans lesquels la médication antipériodique n'est pas moins efficace.

L'intermittence, sous le climat de Paris, se présente aux chirurgiens, principalement à la suite du traumatisme des voies urinaires. Malgré la fréquence de ces accidents, M. le professeur Velpeau est le seul auteur classique qui en fasse mention ; seulement il méconnaît encore le précieux secours de l'agent antipériodique. Il n'était donc pas inutile de profiter de l'occasion qui nous était fournie de mettre en relief, aux yeux de nos collègues, les ressources importantes que la thérapeutique médicale fournit dans ces circonstances.

« Dans la pratique soit en ville, soit dans les hôpitaux, dit M. le professeur Velpeau, il est commun d'observer quelques accidents à la suite de l'opération du cathétérisme. Ces accidents se présentent principalement sous la forme d'accès de fièvre intermittente. Ils ont lieu, soit que le cathétérisme ait été difficile, soit qu'on n'ait eu aucune peine à le pratiquer. Les lithotriteurs se plaignent beaucoup de cet obstacle, et souvent on voit des malades, soumis à l'opération de la lithotritie, qui ne supportent jamais une séance consacrée au broiement de leur pierre, sans éprouver, après, un véritable accès de fièvre intermittente, caractérisé par un frisson, suivi de chaleur et de sueur. En 1827, j'ai vu un perruquier venu de province à Paris pour subir la lithotritie, et qui, après chaque séance, était pris d'un accès violent de fièvre intermittente. Une fois même, cet accès fut si violent, que je le crus véritablement en danger. M. Sanson aîné, auquel je parlais de ces accidents survenus après le cathétérisme, me dit aussi avoir observé deux ou trois de ses malades qui en furent également atteints, et qui l'inquiétèrent vivement. J'ai vu, en ville, il y a deux ou trois ans, un malade qui, après chaque cathétérisme, fait d'ailleurs sans beaucoup de difficultés, était toujours pris d'un violent tremblement, suivi de fièvre et même de délire ; si bien que je fus obligé de suspendre le traitement que je me proposais de lui faire suivre pour le rétrécissement dont il était affecté.

« En résumé, voici les caractères que présentent les accidents sur lesquels je veux fixer votre attention aujourd'hui, et qui suivent quelquefois l'opération du cathétérisme. Ce sont des tremblements violents, qui se manifestent au bout de quelques heures; tremblements suivis d'une forte réaction, de chaleur, de soif, puis d'une sueur plus ou moins abondante. Prenez enfin, dans vos meilleurs auteurs, la description d'un accès de fièvre intermittente, et vous aurez le tableau des accidents que je vous trace ici. Ordinairement cet accès est unique, et le lendemain il n'y paraît plus; le malade est dans le même état qu'avant l'opération. Mais, chez d'autres sujets, les choses ne se passent pas aussi heureusement; ainsi, l'accès se renouvelle le lendemain, avec les mêmes caractères, la même force. S'il ne cesse pas au bout de quarante-huit heures, c'est alors qu'on voit survenir des phénomènes nerveux, ou bien des accidents inflammatoires, une cystite, une néphrite, ou bien une autre affection viscérale. La maladie prend chez d'autres sujets un caractère tout différent. C'est ainsi qu'il survient tout à coup une arthrite; un épanchement rapide et considérable se fait dans une ou plusieurs articulations importantes, au coude, au genou, à l'épaule, aux pieds; l'articulation se gonfle d'une manière presque subite; la tuméfaction est énorme; elle apparaît en même temps que la douleur; la chaleur et la rougeur s'y joignent très-promptement. Enfin, tous les caractères de l'arthrite purulente se manifestent. C'est alors qu'existe un véritable danger pour la vie du malade. Vous connaissez tous, en effet, les dangers d'un épanchement purulent dans une grande articulation.

« Dans d'autres circonstances, il se présente quelque chose de plus effrayant encore : des symptômes cholériformes se déclarent, les traits s'altèrent profondément, il y a une sidération complète des forces, des vomissements abondants, de la diarrhée, et la mort arrive en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Voilà un ensemble d'accidents bien terribles, sans doute, et bien tristes pour la chirurgie. Un homme très-fort, très-bien portant, est sondé avec plus ou moins de difficultés, souvent sans aucune difficulté, et peu de temps après il est pris de phénomènes des plus graves, et succombe en vingt-quatre, quarante-huit heures, trois, cinq ou six jours. La cause d'accidents si fâcheux n'a pas été bien comprise. On a cité quelques faits qui prouvent qu'à l'autopsie on a constaté la phlébite des veines qui entourent la prostate, ou des épanchements dans les cavités séreuses, ou dans certaines grandes cavités articulaires. Vous avez vu, sur les pièces que je viens de vous présenter, une inflammation évidente des veines qui entourent la prostate; mais il y a beaucoup d'autres circonstances dans les-

quelles on ne trouve absolument rien qui puisse expliquer la mort. Il y a donc ici quelque chose de très-obscur dans l'étiologie.

« Du reste, tous les faits que je vous ai cités, tous les symptômes que je vous ai tracés, viennent, je crois, à l'appui d'une hypothèse que j'ai souvent l'occasion d'émettre ici : c'est qu'il y a un assez grand nombre de maladies qui consistent dans un véritable empoisonnement, dans l'introduction par une voie quelconque, dans l'économie animale, d'un agent toxique qui cause tous les phénomènes observés. Ces maladies si terribles s'annoncent presque toujours par un violent frisson ou tremblement : c'est le début du mal, et il proclame sa gravité. Je vous ai déjà parlé de l'infection purulente, et vous savez que c'est par de violents tremblements que commence ordinairement la maladie ; ils annoncent l'introduction dans le sang d'un agent septique, le pus ; il en est peut-être ainsi dans la maladie que je viens de vous décrire. L'urine, ainsi que vous le savez, est un des liquides les plus dangereux, les plus perfides de l'économie, et qui produit les ravages les plus affreux, quand il est sorti de ses canaux naturels, quand il est épanché dans les cavités séreuses, infiltré dans le tissu cellulaire, etc. Serait-il donc étonnant que quelques-uns de ces principes, forcés, on ne sait comment, de rentrer dans le torrent de la circulation, par suite de l'opération du cathétérisme, pratiquée dans certaines conditions peu ou mal connues, ne devinssent la cause de tous ces phénomènes ? Je n'insisterai pas plus longtemps sur ce point, car il serait trop facile de s'égarer dans le champ des hypothèses. Le plus important à connaître actuellement serait le traitement. Malheureusement je ne puis rien vous dire à son sujet ; comme traitement préservatif, il est impossible de rien déterminer, puisque les accidents arrivent dans les circonstances les plus opposées, quand le canal est libre ou à peu près, quand le cathétérisme est facile ou pénible. Comme traitement curatif, je ne vous éclairerai guère plus ; j'ai employé sans succès les saignées, les sangsues, les émollients, les antispasmodiques ; la maladie a marché malgré ces moyens, et, dans d'autres circonstances, elle s'est arrêtée d'elle-même, et sans qu'on ait rien fait. » (*Leçons orales de clinique chirurgicale*, tom. III, p. 328.)

En présence de la marche de ces phénomènes morbides, et surtout après le jugement si nettement formulé sur leur nature par l'habile chirurgien : « Prenez dans vos auteurs la description d'un accès de fièvre intermittente, et vous aurez le tableau des accidents que je vous trace ici », que lui restait-il à faire pour apprécier le précieux secours que devait lui fournir la médication antipériodique, si ce n'est d'oublier l'étiologie de ces phénomènes morbides et de les combattre par le sulfate de quinine ?

Les bases véritables de la pratique, les indications les plus sûres, dans tous les cas, dit Baglivi, sont celles qui se déduisent des symptômes les plus graves des symptômes dominants, car ce sont eux qui sont l'expression la plus vraie du caractère d'une maladie et de sa gravité. Mais les chirurgiens, toujours en présence de lésions matérielles, sont conduits par là à admettre difficilement des causes morbides qui ne reposent pas sur des traces appréciables sur le cadavre. En raison de l'objet de leur observation habituelle, ils sont sans cesse portés à établir une concordance entre les lésions organiques et les désordres fonctionnels. Ainsi, un interne fort distingué de nos hôpitaux, M. Perdigeon, qui a pris pour sujet de sa thèse l'étude des accidents dont nous traitons en ce moment, renchérit encore sur les assertions de son maître : « Ce que M. Velpeau appelle une hypothèse nous paraît être, à nous, la seule explication plausible des accidents fébriles qui surviennent à la suite du cathétérisme... Ces accidents reconnaissent pour cause la présence d'une certaine quantité d'urine mélangée au sang. » Les preuves qu'il fournit n'ont pas entraîné notre conviction. Est-ce que le savant professeur, dans la leçon qui a servi de thèse au travail de M. Perdigeon, ne prend pas soin d'ailleurs de répéter à plusieurs reprises : « A l'autopsie, nous cherchâmes en vain la cause de la mort, nous ne trouvâmes absolument rien ; les voies urinaires étaient ou parfaitement saines ou ne présentaient qu'une très-légère lésion de l'urètre. »

La nature a ses mystères, qu'elle enveloppe d'épaisses ténèbres; n'épuisons pas notre intelligence, trop fastueusement exaltée, à soulever le voile : son rôle est assez difficile à remplir lorsqu'on le borne à constater les impressions éprouvées par le corps vivant, à l'occasion d'une provocation quelconque, et à déterminer les meilleurs moyens thérapeutiques propres à éteindre la série d'actes morbides qu'elle détermine. Tout en demandant à l'anatomie pathologique et au diagnostic local que celle-ci institue de fréquents et précieux renseignements pour se guider dans la pratique, il faut remarquer que toute la science n'est pas là. La chirurgie, comme la médecine, doit tenir compte de ces réactions, qui se traduisent seulement par des désordres fonctionnels. Quel exemple plus frappant de cet ordre de faits pathologiques que le tétanos traumatique ! Lorsque le spasme musculaire s'est produit, vous inquiétez-vous, pour établir votre méthode thérapeutique, de la cause qui lui a donné naissance? Pourquoi n'en pas agir de même en présence des phénomènes morbides qui succèdent au cathétérisme de l'urètre? Si le mode de leur manifestation ne vous suffit pas, l'expérimentation a prononcé à son tour. La seule chose qui puisse faire avancer la prati-

que, ainsi que le fait observer Baglivi, c'est la pratique elle-même. Or, les faits cliniques qui viennent témoigner de l'efficacité de la médication antipériodique dans ce cas sont si nombreux, que M. Perdrigeon, tout en adoptant l'hypothèse de M. Velpeau, n'hésite pas à proclamer la valeur de cette médication. « Lorsque des hommes aussi éminents que ceux que nous venons de citer reconnaissent qu'ils ne savent rien ou à peu près du traitement à opposer à ces terribles accidents, c'est à peine si nous osons prendre la parole pour dire que le sulfate de quinine, employé à haute dose, nous a paru produire les meilleurs effets dans l'affection qui nous occupe. Les observations d'accidents fébriles intermittents développés chez des vieillards, à la suite du cathétérisme, et qui ont cédé à l'emploi du sulfate de quinine, rapportés par M. Bricheteau, dans son Mémoire publié en 1847, dans les archives, confirment de tout point ce que nous avons observé. Il résulte, en effet, des deux observations que nous avons relatées dans la première partie du travail, que le sulfate de quinine, employé assez à temps et à des doses assez considérables, peut arrêter la marche de la maladie.

« M. Ricord, qui pendant longtemps a refusé au sulfate de quinine la puissance de triompher de ces accidents fébriles intermittents, en arrive à ce point maintenant, ajoute M. Perdrigeon, qu'il ne pratique plus sur l'urètre une seule opération un peu laborieuse, sans administrer à ses malades, pendant trois ou quatre jours, le sulfate de quinine à dose assez élevée. Depuis qu'il a adopté ce traitement préventif, il a vu diminuer d'une façon miraculeuse les accidents fébriles intermittents, si communs avant cela dans son service, à l'hôpital du Midi. »

La disposition anatomique de l'appareil urinaire chez la femme la met à l'abri d'accidents semblables. Cependant si le traumatisme de l'urètre n'est jamais suivi chez elle de phénomènes fébriles, il n'en est pas de même lorsque la provocation s'exerce sur le col de l'utérus. On sait les accidents graves qui se manifestent quelquefois à la suite de l'introduction de bougies dans la cavité du col de cet organe ; or, ces manifestations morbides peuvent être rapprochées utilement, au point de vue de l'intervention de l'art, des accidents qui se manifestent chez l'homme, à la suite du cathétérisme. On cessera alors de les regarder comme des symptômes de métro-péritonite, et on en triomphera plus utilement par les préparations opiacées que par la médication antiphlogistique. Nous reviendrons sur ces faits, car il leur manque, pour rentrer dans le sujet que nous traitons en ce moment, un élément important, l'*intermittence*.

Cependant, quand le traumatisme succède à l'accouchement, il se rapproche davantage de celui qui suit les opérations chirurgicales. On

y retrouve les influences de même ordre, telles que l'ébranlement nerveux, une perte plus ou moins grande de sang, l'impression vitale produite par la soustraction d'une partie temporaire de l'organisme, l'œuf; un travail de réparation dans un organe important, qui cesse tout à coup d'accomplir les fonctions qu'il remplissait, l'utérus. Cet état, tout physiologique qu'il soit, n'en devient pas moins souvent la source de phénomènes morbides ; aussi a-t-on donné à cette sorte de diathèse temporaire un nom particulier. Parmi les manifestations pathologiques de l'état *puerpéral*, l'une des plus constantes est la fièvre. Si l'action traumatique a été énergique, son caractère sera purement inflammatoire ; mais si la femme se trouve placée dans les salles d'une maternité, au sein d'effluves miasmatiques, vous verrez souvent le début de la fièvre puerpérale marqué par un frisson violent. Dans ce cas, le mouvement fébrile est le produit de deux causes : l'une dynamique, résultat d'une intoxication; l'autre organique, l'inflammation localisée dans l'utérus.

Un fait thérapeutique important, et sur lequel j'appelle l'attention des praticiens, après l'avoir vérifié au lit du malade, est que si l'on administre, aussitôt la fin de cette scène pathologique de cette sorte d'accès, le sulfate de quinine à la dose d'un gramme à 1 gramme 50, non-seulement on triomphe des phénomènes dynamiques, mais on enraie en partie la marche des accidents phlegmasiques de l'utérus. Si, au contraire, on laisse passer l'occasion d'intervenir avec efficacité, les accidents inflammatoires prennent le dessus et constituent alors une des affections les plus graves. Comme M. Legroux, qui, à notre instigation, a repris l'étude clinique de ces faits, s'est chargé d'en rendre compte, nous ne nous étendrons pas davantage sur cette question, malgré son importance. En effet, il est d'une grande valeur de prouver que toutes les fois qu'à la suite d'un traumatisme quelconque, la scène pathologique s'ouvre par un violent frisson, on intervient avec efficacité en administrant le sel quinique à haute dose. A la suite du cathétérisme de l'urètre, « si l'accès se renouvelle, dit M. Velpeau, dans le passage de la leçon que nous avons cité plus haut, s'il ne cesse pas au bout de quarante-huit heures, on voit alors survenir des accidents inflammatoires, une cystite, une néphrite, ou bien une autre affection viscérale. » Cette marche des phénomènes est très-vraie : l'extension de l'inflammation de l'urètre à la vessie, de celle-ci aux reins, est le résultat de la durée de l'impression ressentie par l'organisme, et se traduisant par un mouvement fébrile intermittent. Puisque ces actes morbides ne peuvent être considérés comme des efforts médicateurs, il importe donc de les éteindre au plus tôt.

Le plus souvent, je le sais, ces accidents fébriles disparaissent spontanément, et après un ou deux accès le malade retrouve son état de santé habituelle. Est-ce à cette circonstance seule qu'est due la résistance qu'opposent les chirurgiens à l'emploi de l'antipériodique? Non. La plupart ignorent ou refusent au sulfate de quinine l'effet thérapeutique que nous signalons. Il y a quelques mois à peine, nous étions témoin d'un nouvel exemple. Un de nos confrères de Londres, affecté d'une cystite fort grave, était venu ici se confier aux soins éclairés de M. Rayer. Au bout de plus de six mois d'un traitement habilement conduit, ce médecin songeait à aller reprendre ses occupations. Avant de quitter Paris, il voulut toutefois se rendre compte de l'état de la prostate, qui rendait la miction difficile; il pria un de nos anciens camarades des hôpitaux, M. Mercier, de l'examiner. A la suite de ce cathétérisme, des accidents fébriles intermittents se manifestèrent; je l'engageai à recourir au sulfate de quinine, il refusa, et ce n'est qu'au bout de six semaines de durée que, sans aucune confiance dans l'action thérapeutique du médicament, il consentit, grâce à l'intervention d'un de nos amis communs, M. le docteur Gorré, à prendre 60 centigrammes de sulfo-tartrate de quinine, qui triomphèrent du mouvement fébrile quotidien. Quelques jours plus tard il put quitter Paris.

Pour nous résumer, nous dirons : Toutes les fois qu'à la suite d'un cathétérisme, des accidents fébriles intermittents se développent, comme il n'est aucun signe qui permette au chirurgien de prédire la durée de cette manifestation morbide, aussitôt l'accès terminé, il doit avoir recours à la médication antipériodique. Dans les cas où les accidents se manifestent d'une manière bien franche, malgré l'espoir que nous avons que ces accidents ne se reproduiront pas, nous prévenons les malades, et nous n'en avons pas encore rencontré qui, prévenus, par leur premier accès, du résultat du traumatisme chez eux, ne préférassent beaucoup prendre 60 à 75 centigrammes de sulfate de quinine, plutôt que de subir un second accès. Quelle que soit la durée des accidents fébriles, ils cèdent à la médication; seulement la quantité du sel quinique, toujours plus élevée que lorsqu'il s'agit de combattre une fièvre intermittente légitime, doit varier avec l'intensité des symptômes (75 centigr. à 1 gram.). Ainsi, lorsque les accidents affectent la forme pernicieuse, on ne doit pas craindre de recourir à des doses élevées du médicament (1 gram. 50 à 2 et 3 grammes). Si, malgré le fractionnement de la dose, on craint les effets de l'agression du sel sur l'estomac, rien ne s'oppose à ce qu'on en administre la moitié en lavement. La muqueuse rectale est une voie d'absorption si bien sanctionnée par l'expérience, que, si quelque obstacle s'oppose à ce que le médicament soit

pris par la bouche, on ne doit pas craindre de lui confier l'action thérapeutique : nous n'en dirons pas autant de la méthode endermique. Dans le cas où les accidents fébriles affectent la forme cholérique, M. Perdrigeon n'hésite pas à conseiller de confier à la peau l'absorption du médicament. Le danger que court le malade en présence de cette forme des accidents ne permet pas d'avoir recours à une méthode aussi infidèle. Des expériences nombreuses que nous avons faites à cet égard nous font rejeter cette pratique comme inefficace. La peau, non-seulement lorsqu'elle est intacte, mais même lorsque son derme est mis à nu par un vésicatoire, absorbe seulement des quantités infinitésimales de sulfate de quinine, si encore elle en absorbe ! Il y a plus de sûreté pour le malade, malgré la présence des vomissements et des déjections alvines, à agir simultanément par la bouche et par le rectum ; on prendra toutefois la précaution, non-seulement d'élever les doses, mais d'ajouter aux lavements une certaine quantité d'opium, afin de les faire tolérer par l'intestin ; on cherchera de même à prévenir le vomissement, en faisant prendre au malade un petit morceau de glace, immédiatement après l'ingestion de chaque cuillerée de la potion.

Il nous reste maintenant à dire un mot de l'administration de l'agent antipériodique comme méthode préventive. Si les huit ou dix observations consignées dans la science, et dans lesquelles on voit le sulfate de quinine, administré à temps et à dose assez élevée, triompher toujours des accidents fébriles intermittents développés à la suite d'un cathétérisme, suffisent pour légitimer la pratique que nous venons recommander, il faut des faits bien plus nombreux pour justifier une méthode prophylactique, encore la preuve fait défaut dans ces cas. Cependant, lorsqu'un malade se présente à vous dans les conditions où se trouvait l'un des malades de M. Velpeau, ne pouvant subir l'introduction d'une bougie sans voir se développer des accidents fébriles, et qu'on arrive, à l'aide de l'administration du sulfate de quinine, à lui faire subir impunément des cathétérismes répétés et quotidiens à l'aide de l'administration journalière du sulfate de quinine, n'est-on pas autorisé à croire que c'est à l'action du médicament qu'on doit ce résultat? Nous avons observé un seul fait témoignant de cette vertu prophylactique, c'est le cas d'un jeune notaire de province, qui, sur le point de se marier, voulait à tout prix être débarrassé d'un rétrécissement du canal de l'urètre. Plusieurs fois on avait tenté de le guérir pendant son séjour à Paris, et des accidents fébriles étaient toujours venus enrayer le traitement. Convaincu de l'innocuité de l'emploi du sulfate de quinine chez un individu jeune et bien constitué d'ailleurs, dès le premier jour où je commençai l'introduction des bou-

gies, je lui fis prendre, immédiatement après la séance, 75 centigram. de sulfate de quinine. Je continuai ainsi pendant cinq jours; le sixième, ne voyant aucun accident se manifester, je laissai un jour de repos, et je repris le lendemain l'usage du sel quinique, à la dose de 60 centigr. encore pendant cinq jours. A dater de ce moment, je cessai l'emploi du médicament jusqu'à la fin du traitement; aucun accident ne se manifesta, quoique chaque jour son urètre livrât passage à quatre ou cinq sondes métalliques de calibre différent; j'employais chez lui la méthode de la dilatation progressive.

Si nous avons cité cette observation, c'est que rien n'a encore été dit à cet égard, et que notre pratique s'éloigne de celle de M. Ricord. On a vu, par le passage de la thèse de M. Perdrigeon, que l'habile chirurgien de l'hôpital du Midi administre à peu près la même dose du médicament; mais il prescrit son emploi pendant les quatre ou cinq jours qui précèdent son opération. Reste à l'expérience à prononcer sur ces deux méthodes. Toutefois nous devons dire, en terminant, que notre manière d'agir ne doit pas être oubliée par les chirurgiens qui, opérant sur un individu pusillanime, seraient témoins d'accidents nerveux pendant le cathétérisme; outre la prescription d'un grand bain, ils feront sagement de faire prendre immédiatement au malade 60 à 80 centigrammes de sulfate de quinine, en trois prises, à une heure d'intervalle. DEBOUT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES DU HOUBLON ET DU LUPULIN.

Afin de compléter son remarquable travail sur le houblon (V. le *Bull.*, t. XLVI, p. 210), M. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, propose de modifier les préparations pharmaceutiques du houblon et du lupulin, de la manière suivante :

Tisane de houblon.

Cônes entiers de houblon cultivé........ 15 grammes.
Eau bouillante...................... 1000 grammes.

Faites infuser pendant deux heures, et filtrez.

Cette infusion est claire, aromatique et amère; elle contient en même temps le principe amer et les principes huileux aromatiques, qui s'y trouvent dissous à la faveur d'une certaine quantité de résine.

Extrait hydro-alcoolique de houblon.

Cônes désagrégés de houblon........... Q. S.

Placez ces cônes dans la cucurbite d'un alambic avec suffisante quantité d'eau, et distillez. Evaporez au bain-marie le décoctum, après l'avoir filtré sur un tamis, et traitez l'extrait obtenu par l'alcool à 91 degrés centésimaux. L'alcool sépare une grande quantité de matières extractives insolubles, ainsi que des sels. La solution alcoolique, filtrée après refroidissement pour éliminer la matière vireuse qu'elle peut renfermer, est ensuite soumise à la distillation pour retirer la majeure partie de l'alcool, puis évaporée en consistance d'extrait.

Cet extrait est très-aromatique et très-amer ; il renferme une grande quantité de matières résineuses, et n'est, par conséquent, pas entièrement soluble dans l'eau.

L'auteur pense que cet extrait peut être substitué avec avantage à l'extrait de valériane, dans le cas où ce dernier est employé comme antispasmodique, associé à d'autres médicaments, comme dans les pilules de Méglin.

L'eau distillée qu'on obtient dans la préparation de cet extrait peut servir à préparer de l'acide valérianique. On sépare l'huile volatile, on sature l'eau acide avec du carbonate de soude, on l'évapore à siccité, et on traite le sel par l'acide sulfurique, dans un appareil distillatoire.

Du lupulin.

Pour séparer le lupulin des cônes du houblon, M. Personne recommande de froisser les cônes entiers de houblon sur un tamis de crin, de tamiser et de faire passer le lupulin à plusieurs reprises à travers un tamis de soie, pour le séparer des débris d'écaille et des fruits qui l'accompagnent. Ainsi obtenu, le lupulin contient de 8 à 10 pour 100 de sable fin, qui a été porté sur les cônes par le vent. M. Personne pense, avec juste raison, qu'il faut considérer ce lupulin comme suffisamment pur, car on ne connaît pas de bon procédé pour le purifier sans l'altérer.

Teinture alcoolique de lupulin.

Lupulin......................	1 partie.
Alcool à 91 degrés centésimaux..	4 parties.

Faites digérer pendant dix jours dans un vase clos. Une température de + 30 ou de + 40 degrés favorise l'action dissolvante de l'alcool ; passez avec expression, filtrez et conservez pour l'usage.

Cette teinture contient exactement 15,12 pour 100 de matière dissoute ; par conséquent, 5 grammes représentent 756 milligrammes d'extrait ou 1 gram. 25 centigr de lupulin, rapport très-simple.

Extrait alcoolique de lupulin.

On obtient cet extrait en faisant évaporer à une douce chaleur la

teinture alcoolique de lupulin. 50 gram. de lupulin donnent 35 gram. de matière dissoute; par conséquent, 70 centigram. de cet extrait représentent 1 gramme de lupulin. Cet extrait est très-résineux, très-aromatique et amer ; il peut s'administrer en pilules, et doit être substitué au lupulin entier, dont il contient tous les principes actifs. Il faut le conserver en vase clos pour éviter son altération.

Sirop de lupulin.

Sucre blanc....................	333 grammes.
Teinture de lupulin.............	25 grammes.
Eau........................	180 grammes.

Concassez le sucre, mêlez-le bien aves la teinture, puis ajoutez l'eau peu à peu ; portez le tout jusqu'à l'ébullition, puis filtrez et conservez pour l'usage. Ce sirop est un peu trouble, sa saveur est amère et aromatique ; il n'est pas d'une amertume désagréable, et peut être facilement administré aux enfants. 100 grammes représentent 1 gramme de lupulin.

Saccharure de lupulin.

Sucre blanc en poudre grossière.......	100 grammes.
Teinture de lupulin................	25 grammes.

Mêlez par trituration la teinture au sucre, faites ensuite évaporer l'alcool à l'étuve à une douce chaleur ; 20 grammes de ce saccharure représentent 1 gramme de lupulin.

Gelée de lupulin.

Grénétine..................	2 grammes 50 centigr.
Eau......................	60 grammes.
Saccharure de lupulin.........	40 grammes

pour obtenir 100 grammes de gelée, qui représentent 2 grammes de lupulin.

Pommade de lupulin.

Axonge......................	30 grammes.
Extrait alcoolique de lupulin.........	3 grammes.

On ramollit l'extrait par une légère chaleur et quelques gouttes d'alcool, puis on le divise dans l'axonge. On comprend que cette pommade doit être légèrement excitante par les principes résineux odorants qu'elle renferme. Cette dose d'extrait alcoolique représente, à peu de chose près, 4 grammes de lupulin.

M. Personne termine son travail en disant : « Je ne préjuge en rien la valeur médicale de ces préparations. Je n'ai eu d'autre but, après avoir soumis le lupulin à une étude sérieuse, que celui de porter en re-

vue les diverses préparations dont il avait été l'objet, et de présenter des formules plus rationnelles et basées sur les notions fournies par l'analyse des principes renfermés dans cette glande. J'ai fait ce que j'ai pu : le reste est du domaine de la médecine. »

Le paragraphe qui termine le travail de notre savant confrère nous permet de faire quelques remarques, qui ne seront peut-être pas sans intérêt. Ces remarques ne peuvent pas être considérées comme une critique du beau travail de M. Personne, car elles n'ont pour but que de rechercher si les préparations pharmaceutiques anciennes de ces agents, perfectionnées par lui, sont et peuvent être utiles.

Disons d'abord que M. Personne soulève une grande question de thérapeutique en disant : « Je crois qu'il faut tout simplement considérer le houblon comme un puissant antispasmodique, et le ranger à côté de la valériane, sur laquelle il possède l'avantage d'être tonique et antispasmodique à la fois. » En faisant prédominer la propriété antispasmodique dans le houblon, et en le comparant à la valériane, notre savant confrère raye ses propriétés antiscrofuleuses, qui le faisaient employer, de préférence à beaucoup de substances, contre cette diathèse. Tout en admettant ses propriétés antispasmodiques, qui ressortent et de son analyse des principes de la plante, et des observations publiées dans ce Journal par M. Debout et M. Zambaco, nous pensons qu'avant d'être en droit de remplacer, dans des formules classiques, l'extrait de valériane par l'extrait alcoolique de houblon, M. Personne doit attendre que de nombreuses expériences cliniques aient justifié cette substitution.

Si beaucoup de substances médicamenteuses peuvent prendre très-aisément les formes pharmaceutiques qu'il plaît aux pharmaciens de leur donner, il en est un certain nombre qui, en raison des principes qu'elles contiennent, ne s'y prêtent que difficilement. Aussi les pharmaciens ne sont-ils pas les maîtres de concentrer les principes actifs de ces substances, de manière à obtenir des préparations très-actives sous un petit volume.

Le houblon et le lupulin étant de la nature de ces dernières, il est facile de concevoir que plusieurs des préparations que M. Personne recommande doivent perdre de leur importance : elles peuvent rendre quelques services, mais elles ne peuvent pas remplacer le lupulin en substance. En effet, le lupulin, dont les propriétés anaphrodisiaques ont été signalées par M. le docteur Debout, et qui doit être administré à la dose de 1 à 4 grammes, ne peut être remplacé que par 100 ou 400 grammes de sirop, 20 ou 80 grammes de saccharure, 50 ou 200 grammes de gelée, préparations plus difficiles à prendre que

le lupulin, et toujours d'un prix plus élevé que celui du médicament brut, trituré avec du sucre.

Nous terminerons ces courtes remarques en nous joignant à notre confrère pour engager les médecins à ne prescrire que des cônes entiers de houblon, et, de préférence, le houblon cultivé.

PRÉPARATIONS DIVERSES DE LA SPIGÉLIE ANTHELMINTHIQUE.

M. Bonnewin, pharmacien à Tirlemont, vient de publier quelques formules pour employer la spigélie anthelminthique. Ces formules sont précédées de quelques considérations générales, dans lesquelles ce pharmacien blâme et les praticiens qui ne prescrivent pas cette plante, et ceux qui pensent qu'elle est vénéneuse. Il affirme ensuite qu'il n'a jamais obtenu que d'excellents effets de l'emploi de la spigélie. Les préparations qu'il recommande sont la décoction, le sirop et la gelée.

Décoction de spigélie anthelminthique.

Spigélie finement découpée.......... 32 grammes.

Faites bouillir dans un vase couvert, pendant un bon quart d'heure, dans suffisante quantité d'eau de pluie, pour obtenir 192 à 250 gram. de colature, à laquelle on ajoute, après décantation, 32 à 64 grammes de sirop de fleurs de pêcher ou de mûre.

Sirop de spigélie.

Spigélie en poudre grossière......... 250 grammes.
Eau de fontaine.................. 1000 grammes.
Sirop de sucre.................. 1000 grammes.

Mettez d'abord en contact, pendant quatre heures environ, la poudre de spigélie et un poids égal au sien d'eau bouillante, que vous maintiendrez à peu près au même degré de température, dans un vase clos; déplacez dans un appareil convenable, à l'aide de l'eau restante, toujours entretenue au degré d'ébullition, pour épuiser complétement la poudre; puis faites concentrer l'hydrolé avec le sirop, pour ramener le tout au poids de 1000 grammes.

Sirop de spigélie.

Spigélie coupée.............. 20 grammes.
Mousse de Corse.............. 12 à 16 grammes.

Faites bouillir dans 500 grammes d'eau de pluie, réduisez à 320 gr., passez avec expression, laissez déposer pendant quelques instants, et décantez dans un poêlon. Ajoutez 80 grammes de sucre, faites évaporer pour avoir 125 grammes de gelée, passez à travers une étamine, et aromatisez avec deux gouttes d'essence de carvi ou de citron.

Cette gelée est d'une activité surprenante, d'un goût tellement agréable, que les enfants la recherchent avec avidité. De plus, étant refroidie, elle est d'une telle consistance, qu'il est possible de la couper par tranches, et de la servir de la sorte aux enfants. Placée dans un lieu frais, elle se conserve facilement pendant huit jours, sans subir d'altération.

Si M. Bonnewin veut bien nous le permettre, nous lui dirons : La spigélie appartient à la famille des loganiacées ; les auteurs qui ont été à même d'étudier cette plante fraîche ont constaté ses propriétés vénéneuses, et ont reconnu que la spigélie sèche n'est plus dangereuse. Il est bien permis à quelques praticiens de ne pas vouloir prescrire cette plante, surtout à des enfants, lorsqu'ils ont à leur disposition le semen contra et la santonine, qui valent bien la spigélie. Nous ajouterons que ses formules ne sont pas heureusement dosées, car la cuillerée du décocté représente ou 1 gramme 92, ou 2,14, ou 1,53, ou 1,71 de spigélie ; la cuillerée de sirop représente le déplacé de 5 grammes de spigélie, et 10 grammes de gelée représentent le décocté de 2 gram. 56 centigr. de spigélie. Nous pensons qu'il aurait mieux fait de formuler son sirop en employant moins de spigélie, en substituant l'infusé au déplacé et le sucre au sirop. Quant à la gelée, il eût été préférable de la préparer avec la grénétine ou avec l'ichthyocolle, qu'avec la mousse de Corse, qui n'est ni un adjuvant énergique, ni un adjuvant agréable.

DESCHAMPS.

ALTÉRATION DU HOUBLON OFFICINAL.

Depuis que M. Personne a démontré que, pour les usages industriels, on peut substituer au houblon son principe actif le lupulin, la fraude de ce produit commence à s'exercer sur une assez large échelle pour que nous croyions devoir la signaler à l'attention de nos confrères.

Voici comment se pratique cette altération.

On brise légèrement avec les mains les fruits du houblon, on les tamise de manière à leur enlever toute la poudre jaune qu'ils contiennent. Cette poudre est précieusement recueillie, et renfermée dans des flacons hermétiquement bouchés. On la vend aux brasseurs, qui en obtiennent un très-bon résultat dans la fabrication de la bière. Quant aux cônes restants, ils sont débités aux pharmaciens et aux herboristes pour les besoins médicaux. Certes, les malades qui en font usage ne peuvent pas s'écrier, comme la vieille femme de Phèdre : *Quàm sunt bona reliquia!*

Stan. MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA MÉDICATION ANTIPÉRIODIQUE COMME TRAITEMENT DU CHOLÉRA. — UN MOT SUR LA PRATIQUE DES MÉDECINS CHINOIS.

En thérapeutique, les meilleures indications curatives sont fournies par la nature de la maladie ; lorsque celle-ci échappe à notre observation, il nous reste seulement, pour nous guider, le mode d'évolution des phénomènes. Lorsqu'on considère la soudaineté de l'invasion du choléra épidémique et sa marche rapide, ainsi que la forme des désordres fonctionnels, il est impossible que l'esprit ne soit point frappé de la ressemblance que la scène morbide présente avec celle dont on est témoin, lorsque le choléra sporadique se complique d'accès de fièvre pernicieuse. Cette similitude est si grande à mes yeux, que, dans un Mémoire adressé à l'Académie de médecine, je n'ai pas hésité à aborder la discussion de l'opportunité de la médication antipériodique dans la forme épidémique.

Le silence de la commission du choléra impose aux praticiens le devoir de s'éclairer mutuellement, j'ose donc vous prier d'offrir à l'expérimentation de nos confrères la formule de traitement que cette vue étiologique m'a suggérée. Les bons effets du sulfate de quinine, comme moyen prophylactique, porteront sans doute quelques-uns de ceux de nos confrères qui les ont observés à poursuivre leur expérimentation. Je suis convaincu que la médication quinique doit venir en aide aux efforts spontanés de la nature à toutes les phases de la maladie, et aider puissamment à la réaction.

Afin de ménager le temps de nos confrères, et l'espace qui m'est donné dans ce recueil, je me bornerai à exposer le plus brièvement possible ma formule de traitement.

Nous venons de dire que nous considérerions le choléra-morbus comme étant une fièvre pernicieuse larvée. Dès lors, la base du traitement doit reposer sur la médication quinique. Le danger est trop grand pour tenter l'emploi de nos fébrifuges indigènes. Nous donnons dans la première période, pendant deux jours ou plus si le cas l'exige, quinze pilules de sulfate de quinine d'un grain chaque, cinq par heure, et pour toute boisson nous administrons une demi-tasse, chaque deux heures, d'une infusion de thé sucré, avec une cuillerée à café de rhum, et nous recommandons une alimentation substantielle.

Dans le traitement du deuxième degré de la maladie, nous avons recours de préférence à une potion composée de :

Pr.	Sulfate de quinine.............	2 grammes.
	Acide sulfurique..............	Q. S.
	Eau simple....................	100 grammes.
	Sirop simple..................	30 grammes.
	Eau de menthe.................	30 grammes.

Une cuillerée chaque demi-heure.

Pour toute boisson, le malade prendra, chaque deux heures, trois cuillerées de punch froid; le vin sucré remplacera celui-ci toutes les fois qu'on ne pourra pas s'en procurer.

Le traitement de la troisième période consiste dans l'emploi combiné du fébrifuge en potion et en lavement. On doit ne pas perdre de vue que, dans cette période, tout est en quelque sorte désespéré. Les phénomènes cérébraux participant à cet état général sont dans un désordre profond; c'est ce qui explique la sputation continue qui accompagne l'usage de cette potion, et finalement le refus net du malade, qui s'obstine à tenir sa bouche fermée lorsqu'on lui présente la cuiller. Le cas est trop grave pour que le médecin cède à de pareilles difficultés. Les lavements sont donc devenus d'une impérieuse nécessité, puisque c'est la seule méthode qui puisse être mise en usage à l'insu du malade; nous les formulons de la manière suivante :

Pr.	Sulfate de quinine..............	2 grammes.
	Quina rouge en poudre.........	30 grammes.
	Blanc d'œuf frappé...........n°	2.
	Eau........................	1 kilogramme.

Deux tasses à café en lavement, toutes les trois heures.

Dans cette période, la lésion étant plus profonde, l'accès de fièvre étant plus intense, il est convenable, non-seulement de persister dans le cas où les premières tentatives ne seraient pas couronnées d'un plein succès, mais encore de ne rien ajouter ou enlever à cette médication, laquelle devra être employée pendant tout le temps nécessaire.

La durée du traitement de chaque période est subordonnée à la persistance des accidents propres à chacune d'elles. Néanmoins il est indispensable de continuer l'usage du sel fébrifuge pendant quatre ou cinq jours. Cette prévoyante intervention de la médecine est très-nécessaire dans la première période. En effet, une légère cholérine, abandonnée à elle-même et à la cause qui l'a produite, peut développer dans un temps donné les accidents propres au choléra. Après les autres périodes, le médecin ne doit pas veiller avec moins de sollicitude sur ses malades, car il sait qu'après les maladies graves, les convalescences s'établissent avec peine.

Dans ce rapide tracé du traitement du choléra, nous avons évité d'aborder la discussion des points dogmatiques de la question. Il nous eût été facile de faire voir le cachet paludéen du fléau. Depuis son départ des bords du Gange, le choléra ne sévit-il pas avec plus d'intensité sur les populations qui habitent les terrains humides et marécageux ? Sa présence prolongée dans les mêmes lieux, cette sorte d'endémicité de la nouvelle épidémie n'est-elle pas un indice assez patent de la nature de la maladie ? Dans les autres méthodes de traitement, nous n'avons vu, d'ailleurs, aucun rapport entre la cause et l'effet.

Un premier pas a été fait déjà, puisque le sulfate de quinine a été mis en usage dans la première période de l'intoxication cholérique; qu'on poursuive l'expérimentation, et les essais, j'en ai la conviction, ne seront pas moins heureux dans les autres périodes du fléau. L'inanité de toutes les tentatives doit enfin engager les praticiens à sortir des sentiers battus : l'expérience de dix-huit années est là pour leur prouver que les voies qu'ils ont suivies jusqu'ici ne peuvent les conduire au but si désiré de tous.

Puisque je suis en voie d'initiative, et cherche à transporter dans le traitement du choléra épidémique les moyens mis en usage dans les cas de fièvres pernicieuses, permettez-moi de terminer cette note en signalant à nos confrères une pratique des Chinois, mentionnée par Baglivi. « Les médecins chinois et indiens, dit l'illustre auteur, enlèvent d'une manière merveilleuse certaines fièvres intermittentes par la seule cautérisation du talon. » A propos de cette citation, son traducteur, M. le docteur Boucher, ajoute : « La cruelle épidémie indienne qui, depuis vingt ans, ravage l'Europe, peut bien être une excuse pour qu'on puisse rappeler ici que les médecins du Bengale combattent également par la cautérisation profonde du talon le choléra des bouches du Gange, ainsi qu'on peut le voir dans l'ancien recueil des Lettres Édifiantes. »

SERRES, D. M.
Médecin des épidémies à Dax.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire de l'électricité, comprenant l'étude des instruments et appareils, le résumé des auteurs, un choix d'observations par M. J. Guitard, docteur en médecine, chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu, président de la Société médicale d'émulation de Toulouse.

Lorsqu'on considère les emprunts que la médecine fait au plus grand nombre des sciences, on peut dire, sans crainte d'être démenti, qu'elle

constitue la branche la plus vaste des connaissances humaines. Si l'esprit est assez bien organisé pour saisir, à un moment donné, les apports nombreux de la chimie, de la physique, de la mécanique, de la météorologie, etc., il n'en est pas moins vrai que ces sciences, par les recherches spéciales des savants qui les cultivent, faisant des progrès incessants, le jeune médecin, une fois aux prises avec les nécessités de la pratique, ne peut toujours suivre les progrès qui s'accomplissent dans des directions si diverses. De là le besoin de guides qui signalent, de temps en temps, les ressources nouvelles que les conquêtes accomplies dans chacune de ces sciences viennent fournir à la pratique médicale.

Un autre motif de cette nécessité des traités spéciaux est que la thérapeutique peut ne pas attendre que le fait dont elle tire parti soit dogmatisé ; c'est ce qui est arrivé pour l'électricité. A peine le hasard eût-il fait découvrir les merveilleuses propriétés de l'agent nouveau de provoquer la contraction des muscles atteints de paralysie, qu'on comprit de suite l'avenir réservé à cette source d'action sur l'organisme malade. Malheureusement, l'appareil instrumental exigé pour ces expériences força d'abandonner l'étude de ces faits aux physiciens; leur ignorance complète du sujet de leur observation, c'est-à-dire des circonstances morbides dans lesquelles ils employaient l'électricité, ne pouvait leur permettre de créer la méthode électro-médicale.

Les médecins ne tardèrent pas à prendre part à ces expériences, qui captivaient l'attention de tous les corps savants ; mais, imbus encore de la scholastique, nos pères raisonnaient avant d'observer, et ils abordèrent le sujet de leurs nouvelles études avec des idées préconçues. Rendus plus sages par notre éducation médicale, nous sommes arrivés, grâce à une méthode plus rigoureuse d'observation, à inscrire, d'une manière définitive, l'emploi de l'électricité parmi nos méthodes thérapeutiques. Raisonner avant d'observer, apprécier avant d'avoir comparé, c'est là un procédé que l'esprit n'a jamais pu employer avec profit.

Heureusement pour l'humanité, la vérité a plusieurs voies pour se manifester, et le temps est, à cet égard, son aide le plus puissant. La découverte de l'électricité d'induction devait mettre en lumière, d'une manière incontestable, la prééminence de la localisation des courants électriques dans la pratique médicale ; elle venait ainsi faire descendre l'électrisation des hauteurs où l'avaient placée les idées théoriques des premiers expérimentateurs. Mais ce que la nouvelle méthode perdait en étendue, au point de vue de l'intervention, elle le gagnait en certitude; les indications de son emploi, chaque jour mieux posées, font

que l'électrisation est inscrite aujourd'hui parmi les agents thérapeutiques les moins contestés.

Cette importance si grande de la localisation de l'excitation électrique, consacrée désormais par les expériences modernes, est loin d'être cependant un fait nouveau dans l'histoire de l'art ; il y a plus de cent ans qu'il a été proclamé par Jallabert, professeur de physique expérimentale à Genève. Dans le journal des expériences auxquelles fut soumis le premier paralytique qu'il électrisa, le sagace expérimentateur dit qu'instruit des résultats peu heureux obtenus à Paris, il crut devoir tenter une autre méthode, celle de tirer des étincelles des parties de la peau qui recouvrait les muscles paralysés. Jallabert substituait ainsi l'électrisation localisée à l'électrisation indirecte; aussi son malade, quoique affecté d'une paralysie traumatique datant de quinze années, guérit dans l'espace de deux mois. Cette observation, qui eut en son temps un grand retentissement, méritait d'être consignée en entier dans un livre consacré à l'histoire de l'électricité. A propos de ce fait, il y avait même à discuter la part qui revenait à l'habile chirurgien qui assistait Jallabert, et tenait le journal de la cure de ce paralytique. Les indications posées par l'état pathologique de l'avant-bras paralysé ne pouvaient être appréciées que par un chirurgien instruit, et seul il était capable de désigner les muscles sur lesquels il importait d'agir. Si, dans le récit de ce fait, Guyot a eu la modestie de s'effacer complétement, ce n'est pas un motif pour ne pas lui rendre justice. Dans un de ces rapports, le chirurgien génevois ajoute même que l'on ne peut être témoin de ces mouvements provoqués, sans songer immédiatement aux secours que l'électricité procurerait pour l'étude de l'action de muscles. M. Duchenne a montré récemment les précieux renseignements que peut fournir cette sorte de myologie vivante.

M. Guitard s'est gravement mépris sur la portée des études historiques, en croyant remplir la tâche qu'elles imposent en résumant seulement les travaux des auteurs qui ont écrit sur l'électricité. Le but que l'on doit se poser dans ces coups-d'œil rétrospectifs est moins de mettre en relief des assertions que de chercher des enseignements. A ce titre, il importait d'insister sur la méthode suivie par Guyot et Jallabert, dans l'électrisation de leur malade. Les propriétés électives de l'électricité statique mises hors de doute par ce fait, M. Guitard eût pu faire voir, que si, dès ce moment, les expérimentateurs se fussent appliqués à mieux localiser la commotion dans les muscles paralysés, l'électro-thérapeutique eût été inscrite à jamais dans la science. Bien peu de chose restait à trouver pour réaliser cette conquête, puisqu'il suffisait, pour accomplir ce progrès, d'employer deux excitateurs au lieu d'un,

ainsi qu'on le pratique dans l'électrisation à l'aide des appareils d'induction.

M. Guitard s'est trompé encore en abordant l'étude des appareils, au début de son livre. Les instruments sont des moyens dont l'emploi varie selon les indications posées par la nature des lésions qu'il s'agit de combattre. Les unes, comme les tumeurs, réclament la mise en œuvre des actions physiques ou calorifiques de l'électricité; d'autres, comme les anévrysmes, son action chimique ou coagulante; le plus grand nombre, enfin, les propriétés électro-physiologiques. Lorsqu'il importe de mettre en œuvre l'une ou l'autre de ces propriétés, il n'est pas indifférent d'employer tel ou tel appareil; ainsi, dans les deux premiers cas, ce sont les appareils qui développent l'électricité de contact, c'est-à-dire les piles voltaïques, tandis que dans le dernier cas c'est aux appareils d'électricité d'induction, ou à ceux qui fournissent l'électricité statique, qu'on doit avoir recours.

Ces données méritaient une place dans le livre de M. Guitard, et l'auteur, sans beaucoup dépasser les limites qu'il s'était imposées, aurait pu combler cette lacune regrettable; il lui suffisait de consacrer à leur exposition les pages où, sacrifiant au désir d'être complet, il décrit complaisamment une foule de hochets, comme: les cataplasmes galvaniques de Récamier, les chaînes galvano-électriques rhumatismales de M. Goldberger, les armatures métalliques de M. Burcq, le tissu électro-magnétique de M. Cabirol, et autres niaiseries scientifiques de la même nullité. M. Guitard dit : « Le tissu électro-magnétique est constitué par un enduit de gutta-percha, saupoudré de poudre impalpable de cuivre et de zinc. » Que notre confrère fasse dissoudre un peu de ce tissu dans du chloroforme, et qu'il essaie sa solution à l'aide des réactifs, il n'aura aucun des précipités qui témoignent de la présence de ces sels dans ce tissu. Il se convaincra ainsi qu'il faut prendre garde d'accepter toutes les assertions que l'on rencontre dans les prospectus. Il ne suffit pas d'avoir guéri avec l'emploi d'un moyen, pour être autorisé à le classer au nombre des agents électro-médicaux. Nous en dirons tout autant pour les bracelets métalliques, et voici l'un des faits sur lesquels repose notre jugement: Une fermière des environs de Saint-Quentin éprouvait, chaque nuit, des crampes très-énergiques dans la jambe droite, qui la forçaient de quitter son lit. Ces promenades nocturnes, outre l'inconvénient de couper son sommeil, lui faisaient contracter l'hiver des rhumes fréquents. Après trois années de soins inutiles donnés par le praticien du village voisin, voyant les accidents augmenter d'intensité, puisque le spasme musculaire, outre la masse des soléaires, envahissait l'extenseur du gros orteil et avait

produit une difformité de ce doigt, elle se décida à consulter un médecin de la ville. Ce confrère, grand amateur des nouveautés thérapeutiques, apprenant que la malade avait usé en vain d'une foule de liniments calmants, lui conseilla l'emploi d'un bracelet métallique. Ce bracelet, composé de cuivre jaune, de cuivre rouge, d'acier d'Angleterre et d'acier d'Allemagne, fut appliqué, chaque nuit, en guise de jarretière ; à dater de ce moment, les crampes cessèrent. En présence de ce fait, ce médecin crut à une action spécifique des applications métalliques. Un mois après, lorsque je vins dans le pays, je fus rendu témoin du fait, et, ne voulant pas laisser ce confrère, auquel je m'intéresse, sous le coup d'une semblable erreur, j'engageai la malade à remplacer son bracelet merveilleux par sa jarretière ordinaire. Depuis un an que cette substitution a eu lieu, les crampes ont cessé de se montrer. Je me trompe : deux ou trois nuits, la malade a oublié de conserver sa ligature, et chaque fois elle a été réveillée par le spasme musculaire, et obligée de réparer son oubli. Ce n'est pas en s'adressant à l'imagination que l'usage de la jarretière a agi dans ce cas; malgré sa grande confiance en moi, c'est en tremblant que cette femme avait abandonné son bracelet métallique. Cela se comprend : depuis un mois, l'emploi de ce moyen l'avait affranchie d'accidents qui avaient résisté, pendant trois années, à une thérapeutique active. En médecine pratique, quoi qu'on en dise, ce n'est pas la confiance qui guérit. Si le moyen qu'on met en œuvre répond aux indications posées par la nature des phénomènes morbides, il en triomphe, que le malade ait foi ou non dans son efficacité. La ligature du membre, qu'elle soit exercée à l'aide d'un ruban, d'un bracelet métallique, prévient la production du spasme musculaire, ainsi qu'on le trouve signalé depuis longues années dans ce journal. Le résultat empirique suffit au malade, et il rend hommage à la vérité, en certifiant sa cure ; mais lorsque le témoignage émane d'un médecin, il manque à la science en ne cherchant pas à se rendre compte du mode de l'action de ces moyens nouveaux, et par des attestations encombre la pratique d'une foule de moyens empiriques dont il importe de la purger, car ils étouffent la notion utile léguée par l'expérience.

Afin de justifier qu'il n'est pas étranger au sujet d'étude qu'il aborde, M. Guitard termine son livre en publiant le recueil des observations des malades qu'il a traités par l'électricité. Ce résumé clinique contient des faits de guérisons remarquables, qui guideront utilement les praticiens ; malheureusement, il ne saurait combler les lacunes que nous avons signalées dans les premiers chapitres.

L'opportunité est un grand point pour le succès d'un livre, mais elle n'est pas tout ; il faut que les matières dont cette œuvre traite soient

envisagées sous leur véritable point de vue. Nous engageons M. Guitard, s'il veut que sa seconde édition guide plus utilement ses confrères, à modifier son plan et à suivre de préférence le programme tracé par M. de Pietra-Santa (*Bull. de Thér.*, t. XLVI, p. 284). Tous les éléments de ce travail sont rassemblés ; il ne reste à notre laborieux confrère qu'à les mettre en ordre avec méthode, pour en tirer des conclusions pratiques.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cystite cantharidienne, simulant les symptômes de la pierre.— Il n'est personne qui ne connaisse les accidents déterminés du côté de la vessie par la médication cantharidienne, personne qui n'ait eu l'occasion d'observer cette forme spéciale de cystite, se produisant si fréquemment encore sous l'influence d'un vésicatoire, et rien ne serait facile comme de recueillir les nombreux exemples de cette maladie rapportés par les différents auteurs. Ces faits sont tellement du domaine public, qu'en énumérant les différents accidents que peut provoquer, chez les enfants, l'application d'un vésicatoire, M. le docteur Hervieux n'a pas cru devoir insister longtemps sur celui-ci. En publiant aujourd'hui les deux faits qui vont suivre, notre but est moins d'ajouter deux exemples nouveaux à ceux déjà connus de cystite cantharidienne, que d'appeler l'attention sur des phénomènes qui, dans certaines circonstances, ont pu, sinon induire les praticiens en erreur, du moins effrayer les malades, en leur faisant croire, à eux ou à leurs parents, qu'ils étaient atteints d'nne affection grave, tandis que les symptômes dont ils se plaignaient allaient disparaître avec la plus grande facilité, et, pour ainsi dire, sans traitement. Il n'est pas rare, en effet, de voir arriver à l'hôpital des Enfants de petits malades présentant, au premier abord, tous les symptômes apparents de la pierre ; difficulté d'uriner, s'accompagnant de douleurs violentes, lors de la miction, douleurs tellement violentes parfois que la face se couvre d'une sueur froide, d'une pâleur mortelle, et offre tous les signes de la plus vive anxiété ; l'émission des urines se fait par saccades, le jet s'arrêtant tout à coup pour repartir ensuite et s'arrêter encore; l'enfant trépigne et tiraille sa verge, comme pour aider la sortie du liquide ; il accuse des picotements à l'extrémité du gland et est pris de fréquentes et fausses envies d'uriner. Cependant l'algalie introduite dans l'urètre arrive sans obstacle dans la vessie, où elle ne rencontre aucun corps étranger. Si l'on examine les urines, on constate presque toujours alors la présence dans ce liquide de pellicules blanchâtres, constituées par de vé-

ritables fausses membranes ; et lorsqu'on remonte à la cause, on ne tarde pas à se convaincre que tous ces accidents, qui, à premier et superficiel examen, pouvaient en imposer pour les symptômes d'un calcul, sont déterminés par la présence d'un vésicatoire, et qu'ils céderont rapidement, et avec la plus grande facilité, après la suppression de cet exutoire.

Un enfant de huit ans et demi fut amené à l'hôpital, dans le courant de l'été dernier. Ses parents le conduisaient à la consultation de M. Guersant, pour le faire traiter d'accidents dont il était atteint du côté de la vessie ; accidents dont il était cruellement tourmenté et qui effrayaient ceux qui l'entouraient. Depuis trois mois, il était pris, surtout lors de l'émission des urines, de douleurs vésicales : douleurs violentes qui déterminaient souvent l'apparition de sueurs froides et d'une pâleur mortelle à la face. Lors de la miction, l'enfant trépignait, tiraillait sa verge, et, lors de son arrivée, nous pûmes être témoin d'un de ces accès, qui paraissaient, en effet, très-pénibles. Habituellement, ce malheureux éprouvait des picotements à l'extrémité du gland, et des fréquentes envies d'uriner, le plus souvent fausses et illusoires. L'émission du liquide se faisait par un jet saccadé, partant avec difficulté, s'arrêtant brusquement, pour repartir encore. Du reste, jamais on n'avait remarqué de pissement de sang; on avait cependant constaté la présence de pellicules blanchâtres. Ces accidents remontaient à trois mois ; depuis cette époque, l'enfant portait au bras droit un vésicatoire, appliqué alors pour combattre des ophthalmies rebelles, et, depuis, l'exutoire était entretenu avec de la pommade épispatique. La plaie du vésicatoire s'était progressivement étendue, et occupait presque la moitié inférieure du bras, présentant à sa surface des bourgeons charnus, durs, épais, d'un rouge vif. L'aspect de cet ulcère ne saurait mieux être comparé qu'à celui d'une mûre. Pendant quatre ou cinq jours, on saupoudra cette surface d'alun calciné, puis on déprima avec la pierre infernale les bourgeons charnus qui résistaient, et, dès le lendemain de la première application d'alun, l'enfant ne souffrait plus, les urines étaient devenues normales, leur émission facile, et, peu de jours après son entrée, le malade quittait l'hôpital, parfaitement guéri de tous ces accidents.

Un autre enfant arriva à l'hôpital le 29 novembre de la même année. Il était envoyé pour être traité de la pierre, dont on le croyait atteint. Il présentait, en effet, les mêmes symptômes vésicaux que le précédent. Douleurs de vessie, gêne dans l'émission des urines ; celles-ci coulaient par intermittence, et la miction était douloureuse ; l'enfant trépignait, tiraillait sa verge, et son visage exprimait une véritable angoisse. On commença par s'assurer s'il ne portait pas un vésicatoire

auquel on pût attribuer les accidents. Il en avait un, en effet, au bras droit ; et, comme le précédent, cet exutoire avait été et était encore fort mal pansé. Il suffit, pour faire disparaître les accidents du côté de la vessie, de panser convenablement l'ulcère. Dès le premier jour, l'on constata une amélioration sensible, et, cinq jours après son entrée dans les salles, ce petit garçon quittait l'hôpital, parfaitement guéri.— Ces faits n'ont pas besoin de commentaires.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSME *de l'artère palatine supérieure guéri par le cautère actuel.* La rareté de cette espèce d'anévrysme, jointe aux accidents qui peuvent résulter d'une méprise dans un cas de ce genre nous engage à faire connaître le fait suivant, publié récemment par M. Teirlinck.

Dans les derniers jours du mois de mars 1852, dit ce médecin, je fus consulté par un homme de soixante-quatre ans, porteur de contraintes, homme d'une bonne constitution et encore très-valide, pour une petite tumeur qu'il portait sur la voûte palatine et qui était le siége d'hémorrhagies fréquentes, ce qui avait déjà produit chez lui un certain degré d'affaiblissement. A l'inspection de la bouche, nous vîmes effectivement que cette cavité renfermait une assez grande quantité de sang, rouge-vermeil et liquide ; mais l'hémorrhagie avait cessé par la voûte palatine ; à gauche, à un centimètre en arrière de la dent canine, existait une petite tumeur de la grosseur d'une aveline, de forme ovoïde, bien circonscrite et offrant à son sommet une petite tache noire. La muqueuse qui la recouvrait n'offrait aucune trace d'inflammation. Pas de congestion, pas de vascularisation plus grande que dans l'état normal. Au toucher, cette tumeur était molle, rénitente, et on y constatait facilement l'existence de mouvements alternatifs d'expansion et de resserrement, de battements isochrones aux pulsations artérielles. Sous une pression même légère, la tumeur s'affaissait, au point de disparaître presque entièrement. Ces caractères étaient certainement suffisants pour indiquer la véritable nature de la petite tumeur et pour la faire considérer comme une dilatation anévrysmale ; le renouvellement de l'hemorrhagie, sous forme de jet de sang saccadé, à la suite de l'examen et d'une pression un peu forte exercée sur la tumeur, vint lever tous les doutes.

Le malade ne pouvait fournir du reste aucun renseignement bien précis sur la marche de son affection. Il s'était aperçu pour la première fois, trois mois auparavant, de l'existence d'une petite tumeur sur la voûte palatine. Cette tumeur ne lui causait d'autre gêne que de le provoquer à porter fréquemment la langue contre le palais. Un matin, à son grand étonnement, il eut dans la bouche une saveur chaude et douceâtre; il cracha et il n'évacua que du sang. Ayant fait examiner sa bouche, on la trouva remplie de sang, et l'on vit que la source de l'hémorrhagie était au sommet de la petite tumeur, d'où le sang s'échappait sous la forme d'un petit jet saccadé. On lui fit employer des gargarismes astringents ; l'hémorrhagie s'arrêta. Mais, depuis, elle se renouvela fréquemment, souvent plusieurs fois par jour, et finit par débiliter l'individu.

Ayant reconnu la véritable nature du mal, M. Teirlinck jugea que le moyen le plus simple, le plus expéditif et le plus sûr d'arrêter définitivement l'hémorrhagie et de déterminer la guérison radicale de la tumeur, était de la désorganiser complétement par la cautérisation. J'y appliquai immédiatement un bouton de feu, de manière à l'escarrifier entièrement. Au bout de huit jours, le malade revint. L'escarre était tombée ; l'hémorrhagie n'avait plus reparu et, à la place de la tumeur, il existait une petite plaie suppurante, couverte de bourgeons

charnus, fermes et vermeils et annonçant une prochaine cicatrisation.

M. Teirlinck rappelle que cette observation n'est pas unique dans la science, et il cite deux faits consignés dans la Lancette anglaise pour 1850 ; le premier, dans lequel l'anévrysme de l'artère palatine supérieure s'était développé par suite du contact d'une pièce artificielle destinée à compléter la mâchoire supérieure et que l'auteur de l'observation, M. Castle, avait ouvert d'un coup de ciseaux, le prenant pour un kyste; le second, dans lequel M. Herapath, croyant avoir affaire à un abcès, vit le sang sortir à flots et par jets saccadés. Ces exemples doivent, par conséquent, rendre le chirurgien très-circonspect et l'engager à explorer toujours soigneusement avec le doigt les tumeurs de la région palatine, avant d'y porter l'instrument tranchant. (*Ann. de la soc. de méd. de Gand*, 5e et 6e liv. 1854.)

BEBÉERINE (*Sulfate de*) *contre la diarrhée*. Nous avons appelé l'attention de nos lecteurs, il y a quelques années, sur les propriétés fébrifuges du sulfate de bébéerine, par la publication d'un Mémoire de M. le docteur Becquerel ; nous trouvons aujourd'hui dans les journaux anglais une assertion qui, si elle était confirmée, donnerait à ce médicament une application plus étendue que celle qu'il attend encore de ses propriétés fébrifuges, assez médiocres. Il s'agit, en effet, de l'emploi de ce médicament contre la diarrhée, et telle est son efficacité à cet égard, dit le médecin auquel nous empruntons ces détails, M. Clarence Mathews, que l'on pourrait presque le regarder comme un spécifique, tant ses effets sont rapides. J'ai vu en une demi-heure, dit-il, un malade tourmenté par la diarrhée se rétablir parfaitement. Le mode d'administration est le suivant :

Pr.	Sulfate de bebéerine...	0 60
	Acide sulfurique et éther rectifié, de chaque..............	12 gout.
	Eau distillée de cannelle.	180 gram.

pour une potion, 30 grammes toutes les quatre heures. Mais ce qui atténue un peu ce que dit M. Clarence Matthews des effets merveilleux de cette potion, c'est qu'il donne, en général, avant la potion, une pilule composée de 0,10 de calomel et 0,025 d'opium, et que, dans le cas de douleur très-vive ou de vomissement, il fait appliquer un large sinapisme à la région épigastrique. Néanmoins ce médicament pouvait, sans doute, rendre des services, dans quelques cas de diarrhée et surtout de diarrhée prémonitoire du choléra. La rapidité de son action semble le recommander à l'attention des médecins. (*The Lancet*, septembre.)

DYSPEPSIE (*Emploi de l'acide lactique dans la*). Le rôle important que joue l'acide lactique dans le suc gastrique, et par conséquent dans l'acte si important de la digestion, a suggéré à M. Handfield Jones l'idée d'employer cet acide dans certains cas de dyspepsie, qu'il appelle irritative, c'est-à-dire dans laquelle les digestions sont douloureuses et imparfaites, et persistent comme telles depuis quelque temps. Seulement ce médecin n'emploie pas cet acide au début du traitement, mais bien lorsque l'irritation et l'éréthisme vasculaire ont été un peu diminués. La dose est de 15 à 20 gouttes dans 15 grammes d'eau, à prendre pendant le repas. D'après M. Handfield Jones, on pourrait en étendre l'usage à d'autres cas qu'à la dyspepsie, et en particulier à tous les cas dans lesquels il y a lieu d'augmenter le ton et l'énergie de l'estomac.—Nous faisons connaître ces résultats de notre confrère d'outre-Manche, mais non sans faire quelques réserves relativement à l'emploi généralisé d'un acide dans la dyspepsie. On pourrait, au contraire, dans notre opinion, considérer les alcalins comme s'appliquant au plus grand nombre des cas de cette maladie. Nous ne nions pas que, dans quelques cas exceptionnels, la diminution de l'acidité du suc gastrique ne fasse indiquer l'emploi de cet acide; seulement ce sont là, nous le croyons du moins, des faits exceptionnels. (*Association med. journal*, septembre.)

ENFANTS (*Lavements iodés dans les dyssenteries et les diarrhées chroniques chez les*). Nous avons signalé, d'après MM. Eimer et Delioux, les bons effets des lavements iodés contre ces affections, chez les adultes. D'après M. le professeur Mauthner, cette médication ne serait pas moins efficace lorsqu'on l'emploie chez les enfants. Chez eux, deux lavements suffisent, en général, pour arrêter les selles sanglantes et les ténesmes.

Voici la formule des lavements employés par le célèbre médecin de Vienne :

Carbonate de chaux...	0,30 centig.
Teinture d'iode.......	6 gouttes.
Eau distillee de.......	60 à 100 grains.

pour deux lavements. (*Journal F. Kinderkrankheiten et Ann. de Roulers*, n° 15.)

MENTAGRE (*Traitement de la*). Ce traitement, recommandé par M. le docteur Richart, de Soissons, repose sur les deux indications principales qui suivent : calmer l'irritation, ensuite employer un résolutif. Il remplit la première, en faisant laver, cinq ou six fois par jour, la partie malade avec une décoction tiède de cerfeuil et de feuilles de laurier-cerise. Afin de faire tomber les croûtes, M. Richart conseille de les enduire tous les soirs, en se couchant, de crême fraîche ou d'un cérat fait avec de la cire jaune grattée et de l'huile d'olive fondues ensemble. Ordinairement trois ou quatre jours d'usage de cette médication suffisent pour faire cesser l'irritation. Pour remplir la seconde indication, M. Richart fait lotionner, cinq ou six fois le jour, ces mêmes parties avec une éponge fine, imbibée de la solution ci-après, en recommandant de ne point s'essuyer.

Solution résolutive.

Sulfate de zinc.........	16 gramm.
Sulfate de cuivre.......	5 gramm.
Eau distillée........	500 gramm.

Dissolvez et filtrez; ajoutez :

Eau distillée de laurier-cerise...............	15 gramm.

Pour traitement interne, tous les matins avant déjeuner, deux grands verres d'eau, à la distance d'une heure, et l'hiver des diurétiques et des purgatifs. En été, comme en hiver, frictions sèches sur tout le corps, et promenades tous les matins à jeun. Ces simples moyens sont secondés par des bains alcalins et un régime sobre, plus végétal qu'animal. Mais ce qui distingue le traitement de M. Richart, c'est qu'il recommande aux malades, pour éviter les récidives, au lieu d'épiler la barbe, comme cela a été proposé il y a quelque temps, de la laisser pousser au moins durant trois ou quatre mois après la guérison, ou de la couper non avec un rasoir, mais avec des ciseaux courbes sur leur plat, comme le faisait faire Alibert, pendant l'acuité de la maladie. (*Revue de thérap. méd.-chir.*, août.)

NÉVRALGIE SCIATIQUE (*Cautères médicamenteux dans la*). Il est des pratiques que nous aimons à rappeler, à cause de leur simplicité; mais celle dont il s'agit ici a ce mérite, à nos yeux, que son auteur persiste encore aujourd'hui dans son emploi, longtemps après en avoir fait usage pour la première fois. C'est bien là, au moins, une preuve qu'il n'a pas eu à s'en plaindre. Quoi qu'il en soit, cette pratique, à laquelle M. le professeur Trousseau a donné le nom de méthode hypodermique, consiste à introduire dans la profondeur de la peau des médicaments narcotiques, au lieu d'avoir recours aux vésicatoires morphinés, excellent agent médicamenteux d'ailleurs, mais dispendieux et d'un entretien difficile. A cet effet, M. Trousseau fait pratiquer, au niveau de l'échancrure sciatique, une incision cruciale de 15 mill., au centre de laquelle on incruste un pois médicamenteux, dont voici la formule :

Pr. Extrait d'opium.	} ãã 2 gramm.
Extrait de belladone.	}
Poudre de gayac et mucilage..........	Q. S.

pour vingt pois ou pilules contenant chacun 0,10 de substance active. Ces pois sont séchés à l'étuve, et, grâce à la poudre de gayac superfine qui entre dans leur composition, ils acquièrent la dureté du bois.

On ne met, la première fois, qu'un seul de ces pois médicamenteux dans la plaie, après en avoir préalablement obtenu la dilatation suffisante au moyen d'un pois ordinaire. Si, après cette première application, le malade n'a pas été trop narcotisé, on passe à deux pois médicamenteux, puis à trois et à quatre, s'il est nécessaire. Au bout de huit jours, on constate généralement une amélioration très-voisine de la guérison. Du reste, comme cette affection est très-persistante et sujette à récidive, une fois les douleurs dissipées, M. Trousseau donne le conseil d'entretenir la suppuration du cautère pendant quinze jours ou trois semaines. On a, par ce moyen, un révulsif agissant d'une manière permanente, en même temps qu'une voie toute ouverte pour l'absorption de nouvelles doses de substances

narcotiques. (*Rev. de thér. méd.-chirur.*)

PIED-BOT *consécutif à une fracture de cuisse*; *ténotomie*; *guérison*. Nous nous bornerons à consigner ici ce fait, qui porte avec lui son enseignement. Au mois de juin 1852, M. le docteur Bonnet fut appelé à donner des soins à un jeune homme de quatorze ans, qui avait été mutilé dans les circonstances suivantes. Ce jeune homme, fils d'un meunier, en s'approchant de la trémie, avait été saisi par un crochet de l'arbre qui la fait mouvoir, et entraîné autour de ce pivot, qui fait soixante-quinze révolutions à la minute. Heureusement, la roue du moulin put être arrêtée après que le patient eut fait deux circulaires seulement autour de l'arbre. On reconnut alors une fracture de la cuisse droite, une déchirure des muscles et des téguments, avec issue de 6 à 7 centimètres du fragment supérieur par la plaie, et une violente contusion du genou gauche. On fut assez heureux pour réduire la fracture, et l'appareil de Desault, qui fut appliqué, maintint assez bien les fragments pour que, au bout de trois mois, la fracture pût se consolider sans raccourcissement, et la plaie guérit au bout de quinze jours, sans suppurer. Appelé le lendemain, M. Bonnet reconnut, dans le creux du jarret gauche, une tumeur dure, saillante sous la peau, à bord net et comme tranchant. L'os de la cuisse n'avait pas perdu ses rapports avec elle, mais faisait saillie à la partie antérieure, au-dessus de l'articulation du genou : c'était une fracture, ou plutôt un décollement de l'épiphyse de l'extrémité inférieure du fémur ; il n'y avait point de crépitation ; le pied était déjà engorgé; la jambe un peu fléchie sur la cuisse, le pied étendu sur la jambe ; il ne pouvait remuer le pied, l'étendre ou le changer de place : il était paralysé. Il y avait en outre une fracture des quatrième et cinquième côtes, et une luxation de l'extrémité interne de la clavicule, par suite de la rupture des deux ligaments coraco-claviculaires.

On appliqua d'abord 15 sangsues sur le creux du jarret, et, à la suite, des cataplasmes émollients; l'appareil de Desault ne fut appliqué que plus tard. L'enfant devant rester longtemps au lit, on ne plaça de bandage ni pour la fracture de côtes, ni pour la luxation de la clavicule, la position devant suffire dans les deux cas pour la guérison parfaite, ce qui a eu lieu. Il fallut, à plusieurs reprises, appliquer des sangsues sur la partie externe de la jambe gauche ; l'appareil de Desault fut maintenu pendant un mois et demi. Le pied resta longtemps insensible et immobile; ce ne fut que beaucoup plus tard que le mouvement reparut, et après lui la sensibilité. La plaie de la cuisse droite et la fracture guérirent rapidement, mais on ne put empêcher la rétraction des muscles du mollet, qui entraînaient sans cesse le talon en haut. Quand le malade commença à marcher, il ne s'appuyait que sur la pointe du pied gauche ; le talon était à plus de deux pouces du sol. Après une année, la douleur du mollet finit par disparaître, mais le tendon d'Achille était toujours plus saillant, plus dur que celui du pied droit, et les muscles toujours rétractés. Ce jeune homme était obligé de se soutenir sur un bâton.

Dans ces circonstances, après quinze mois, M. Bonnet songea à la ténotomie, dont le succès était rendu probable par l'égale longueur des deux membres inférieurs. La lame du bistouri fut plongée au côté interne du tendon d'Achille, à 2 centimètres de son attache au calcanéum ; il fut glissé à plat, entre la peau et le tendon, pendant l'extension du pied; puis, celui-ci étant fléchi, le tendon d'Achille fut promptement divisé par une pression mesurée de l'instrument. Aussitôt, écartement de 7 centimètres entre les deux bouts du tendon, et flexion du pied sur la jambe. Un appareil particulier et très-simple, composé d'un anneau de cuir, lacé au-dessus du genou, et portant de deux côtés une boucle à laquelle aboutissait une courroie partant d'un chausson en toile forte, fixée à demeure, vis-à-vis l'articulation des orteils, permit de fléchir ou d'étendre le pied à volonté. Huit jours après, l'opéré put quitter son lit, et il marcha après un mois et demi. Aujourd'hui, il n'y a aucune différence entre les deux membres; il n'y a pas de claudication, et le malade est guéri, sans difformité, d'un aussi terrible accident. (*Bulletin de la Société de méd. de Poitiers*, avril.)

---

les cavités ou
le fil passé, que
permet de déga-
(*Compte-rendu*
embre.)

TONIQUES (*Emploi*
les). Dans cette
alors qu'ils sont
callosités, le cam-
M. Uytterhoeren, fait
Voici la formule que
l'hôpital Saint-Jean,
recommande :

...... 30 grammes.
...... 4 grammes.

ments par jour au plus,
dance de la suppura-
ment bientôt un chan-
rable. Quand il y a ten-
gangrène, les poudres de
de charbon et le chlorure
sont associées au camphre
(*Journ. de Bruxelles et*
Flandres, nº 15.)

que sur le traitement des teignes
; par **M. E. Bazin**, médecin de

l'administration des hôpitaux de
Mahon pour la guérison de la tei-
bution par tête. Les malades soumis
les mercredi et vendredi de chaque se-
Mahon.

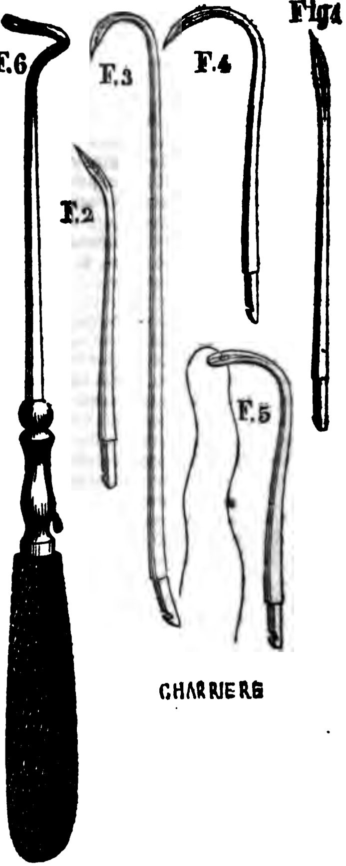
dont les fonctions se bornaient à con-
de la maladie et à certifier la guérison.
int-Louis recevaient dans leur service quel-
al, c'était soit pour servir de sujets d'étude
ient les cliniques de cet hôpital, soit pour offrir
eux qu'une extrême misère et la crainte de la
ile. Ils ne s'occupaient nullement du traitement,
Mahon pour ces malades comme pour ceux qui
ile.

se rencontrait, il est vrai, des médecins de Saint-
hôpitaux spéciaux, qui, impatients de l'inaction à la-
damnés en présence de l'empirisme triomphant, cher-
teigne et à pénétrer le mystère du procédé Mahon.
inexpérimentés sans doute, ont pensé que tout le secret
nistration des soins de propreté. Ils ont attribué les succès
à ce que ceux-ci pansaient eux-mêmes les enfants, pei-
diaient et entretenaient leur tête avec le plus grand soin :
dans tous les temps et sans cesse reproduite !

RÉTRÉCISSEMENT *de l'œsophage, traité avec succès par la dilatation.* Il est des résultats que l'on ne saurait mettre trop souvent sous les yeux des médecins, pour les encourager à persévérer davantage dans l'emploi de certains moyens : la guérison définitive n'est souvent qu'à ce prix. La dilatation, par exemple, est recommandée pour le traitement du rétrécissement de l'œsophage ; mais dans combien de cas le malade et le médecin ont-ils, l'un et l'autre, assez de persistance pour assurer, par ce mode de traitement, une guérison radicale ? C'est ce qui nous engage à emprunter au docteur Wolff le fait suivant :

Au mois d'octobre 1851, ce médecin fut appelé à donner des soins à un tailleur, âgé de vingt-six ans, qui, par mégarde, avait avalé, au mois de novembre 1850, une petite quantité d'acide sulfurique. Il en était résulté d'abord des accidents aigus, puis une difficulté dans la déglutition, qui avait toujours été en augmentant, et qui en était venue au point que non-seulement les aliments solides ramollis, mais même les aliments liquides, ne passaient qu'avec une grande difficulté. Il existait un rétrécissement au tiers inférieur de l'œsophage, rétrécissement que l'extrémité de la plus petite bougie ne franchissait qu'avec la plus grande difficulté. Du reste, la santé générale était bonne. La dilatation fut commencée, le 5 novembre, par l'introduction d'une petite bougie en corde à boyau. Au fur et à mesure que le malade s'habituait à ce traitement, et qu'il apprenait à vaincre les nausées et les vomissements, la sonde était introduite deux fois par jour, et laissée en place plus longtemps. Tous les six jours, on la changeait contre une plus forte. Les progrès de l'amélioration étaient si remarquables, que, le 20 décembre, on introduisit la plus grosse bougie que l'on pût se procurer, et qu'à partir du 1er janvier, on pouvait y introduire deux des plus fortes bougies réunies ensemble. Le malade apprit bientôt lui-même à faire cette introduction des bougies, et il était tellement désireux de guérir que, par son zèle inconsidéré, il amena des accidents inflammatoires. Ces accidents furent combattus par l'ingestion d'une émulsion huileuse épaisse ; et le traitement fut interrompu pendant quelques jours, pour être repris et continué du 26 février au 27 mars, jour de la sortie du malade. L'œsophage était assez large pour permettre l'introduction de trois des bougies les plus fortes réunies, et la déglutition des aliments solides se faisait aisément. Bref, en sept semaines, sans tenir compte de l'interruption forcée du traitement, le malade était guéri. M. Wolff ajoute, en terminant, que les bougies de corde à boyau ne durent pas longtemps, et se défilent après quelques jours. (*Ann. der Charité zu Berlin.*)

SUTURES (*Nouveau modèle d'aiguilles à*). Les chirurgiens seuls savent les difficultés que présentent les sutures qu'il faut pratiquer, soit dans le fond de la bouche, pour la staphy-



loraphie, soit dans la cavité du vagin, pour les fistules vésico-vaginales. M. Charrière fils vient de présenter à l'Académie de médecine uni nouveau modèle d'aiguilles qui nous paraît marquer un progrès réel, et devoir faciliter le procédé opératoire de ces diverses sutures.

Les avantages de son principe consistent à pouvoir employer de simples aiguilles à manches, divisées latéralement dans une certaine étendue, ainsi qu'on le voit dans la planche ci-contre, qui en représente les diverses formes; les unes, *figures* 1, 2, 3 et 4, ont les chas divisés près de la pointe; et les autres *figures* 5 et 6, qui sont mousses, sont divisées à partir du bout. Un des côtés de la division étant plus faible, devient élastique, et permet de maintenir le fil pendant l'introduction de l'aiguille, sans le laisser rétrograder. Aussitôt que l'aiguille a pénétré d'avant en arrière, ou d'arrière en avant dans les cavités ou les surfaces, on saisit le fil passé, que l'élasticité du chas permet de dégager très-facilement. (*Compte-rendu de l'Académie*, septembre.)

ULCÈRES ATONIQUES (*Emploi du camphre dans les*). Dans cette forme des ulcères, alors qu'ils sont accompagnés de callosités, le camphre, d'après M. Uytterhoeren, fait des merveilles. Voici la formule que le chirurgien de l'hôpital Saint-Jean, de Bruxelles, recommande :

Onguent d'althæa......	30 grammes.
Camphre.............	4 grammes.

Deux pansements par jour au plus, suivant l'abondance de la suppuration, déterminent bientôt un changement favorable. Quand il y a tendance à la gangrène, les poudres de quinquina, de charbon et le chlorure de chaux, sont associées au camphre avec succès. (*Journ. de Bruxelles et Ann. de Roulers*, n° 15.)

VARIÉTÉS.

Rapport à M. le directeur de l'Assistance publique sur le traitement des teignes à l'hôpital Saint-Louis en 1852, 1853 *et* 1854; par M. E. Bazin, médecin de cet hôpital.

En 1807, il y a bientôt cinquante ans, l'administration des hôpitaux de Paris avait accueilli le procédé des frères Mahon pour la guérison de la teigne, moyennant une assez faible rétribution par tête. Les malades soumis au traitement dit externe venaient, les mercredi et vendredi de chaque semaine, recevoir les soins des frères Mahon.

Il y avait un médecin de la teigne, dont les fonctions se bornaient à constater préalablement l'existence de la maladie et à certifier la guérison.

Les médecins de l'hôpital Saint-Louis recevaient dans leur service quelques teigneux ; mais, en général, c'était soit pour servir de sujets d'étude aux nombreux élèves qui suivent les cliniques de cet hôpital, soit pour offrir l'hospitalité à ces malheureux qu'une extrême misère et la crainte de la contagion laissaient sans asile. Ils ne s'occupaient nullement du traitement, toujours confié aux frères Mahon pour ces malades comme pour ceux qui restaient à leur domicile.

De temps à autre, il se rencontrait, il est vrai, des médecins de Saint-Louis et des autres hôpitaux spéciaux, qui, impatients de l'inaction à laquelle ils étaient condamnés en présence de l'empirisme triomphant, cherchaient à guérir la teigne et à pénétrer le mystère du procédé Mahon.

Les uns, les plus inexpérimentés sans doute, ont pensé que tout le secret était dans l'administration des soins de propreté. Ils ont attribué les succès des frères Mahon à ce que ceux-ci pansaient eux-mêmes les enfants, peignaient, pommadaient et entretenaient leur tête avec le plus grand soin : erreur partagée dans tous les temps et sans cesse reproduite!

D'autres, imbus de l'idée que, pour la teigne comme pour la gale, tout le problème thérapeutique était la nature de la pommade, ont soumis au creuset à tous les réactifs chimiques les poudres des frères Mahon. Ils ont cru pouvoir arriver aux mêmes résultats avec des pommades composées d'après la formule supposée de ces poudres, ou d'après celle de poudres analogues.

D'autres, enfin, ennemis nés des arcanes, n'ayant qu'un profond mépris pour les poudres et pommades des Mahon, n'ont vu, dans leurs cures, qu'un simple résultat de l'épilation. Ils ont épilé, mais partiellement et sans méthode.

Toutes ces idées, en définitive, ont fait éclore des traitements qui, mis en pratique, n'ont eu que des résultats partiels, incertains, et qui devaient tomber devant l'incontestable supériorité de la méthode Mahon.

La science n'avait-elle donc pas fait un pas depuis cinquante ans, et devait-on toujours être réduit à demander à l'empirisme la cure de cette dégoûtante affection? Non, sans doute.

Des recherches du plus haut intérêt, faites par des hommes d'un mérite éminent, avaient appelé l'attention des observateurs sur la véritable nature des teignes. En Allemagne, on avait découvert que la teigne n'était autre chose qu'une sorte de moisissure à la surface de la peau, une véritable plante parasite. MM. Gruby, Lebert et Ch. Robin, en France, avaient vérifié ces recherches et confirmé cette opinion par leurs travaux.

Une théorie nouvelle de la teigne devait engendrer un traitement nouveau. Si la teigne est un végétal, on doit la guérir par tous les agents qui ont la faculté de détruire le végétal. Les lotions de sublimé, de sulfate et d'acétate de cuivre, etc., furent préconisées. Malheureusement, le succès ne répondit pas à l'attente des partisans de la théorie nouvelle.

Bien convaincu par mes recherches propres et par celles des observateurs que je viens de citer qu'en effet la teigne était un cryptogame parasite, je me livrai à de nouvelles recherches pour découvrir à quoi tenait l'insuccès de remèdes si bien indiqués par la nature de la maladie. J'acquis bientôt la certitude que cela tenait uniquement à ce que le siége du mal n'avait pas été parfaitement précisé par les observateurs modernes; que le végétal de la teigne réside non-seulement sur la peau en dehors du cheveu, mais encore pénètre plus profondément dans l'étui qui reçoit la racine, et jusque dans la substance du cheveu lui-même. Il devenait évident, dès lors, que pour guérir la teigne il ne fallait pas se borner à faire des lotions sur la peau avec un solutum *parasiticide;* mais encore extraire le cheveu malade, afin de pouvoir introduire le même liquide jusque dans l'intérieur des conduits radiculaires, et, de cette manière, atteindre les derniers vestiges de la plante.

J'instituai à l'hôpital Saint-Louis, au commencement de l'année 1852, un traitement de la teigne établi sur ces idées théoriques; il eut un succès complet.

Mes premières observations, livrées à la publicité, éveillèrent votre attention, monsieur le directeur; et, dans votre constante sollicitude pour tout ce qui intéresse les établissements hospitaliers, vous fîtes prendre un arrêté par lequel deux infirmiers épileurs étaient mis à ma disposition; quinze lits étaient accordés, au pavillon Saint-Mathieu, aux malades atteints de la teigne; un dispensaire public, où les malades du dehors seraient traités

d'après ma méthode, était ouvert à l'hôpital Saint-Louis. Dix mois bientôt se sont écoulés depuis cette époque ; je viens, suivant le désir que vous avez exprimé, vous rendre compte de ce qui a été fait.

L'état nominatif et statistique que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux a été dressé avec la plus grande exactitude ; malheureusement, il n'est pas complet. Plusieurs malades atteints de teigne, de ceux surtout qui ont été admis dans les premiers temps, ne figurent pas sur ce tableau, soit parce que le mal s'est déclaré chez eux pendant leur séjour dans nos salles, soit parce que, reçus et inscrits comme scrofuleux, ils étaient en même temps porteurs d'un favus qui n'a pas été noté. Ces omissions ne sauraient en rien atténuer l'importance des résultats obtenus, qui n'en ont pas moins une haute signification.

202 malades ont été traités suivant notre méthode, soit au pavillon Saint-Mathieu dans l'intérieur de l'établissement, soit au dispensaire ou traitement externe.

Ces 202 malades sont ainsi répartis : 128 malades traités dans l'hôpital ; 74 au dispensaire.

Ce chiffre 202 se décompose de la manière suivante : — 122 favus, 93 hommes, 29 femmes. — 28 teignes tondantes, 25 garçons, 3 filles. — 4 teignes achromateuses, 4 hommes. — 3 teignes décalvantes, 2 femmes, 1 homme. — 44 mentagres.

Pour avoir un tableau statistique complet, il eût fallu recueillir l'histoire complète de tous nos malades. Cela eût demandé trop de temps et n'a pas été fait ; mais nous avons noté avec soin le sexe, l'âge des malades, l'ancienneté de la maladie, l'époque des admissions, la durée du traitement de la teigne et les traitements antérieurs. Ce sont là, il nous semble, les points sur lesquels les documents recueillis offrent le plus d'intérêt pour les médecins, et sont les plus utiles à connaître pour l'appréciation de notre méthode de traitement. Voyons donc ce que la statistique nous apprend sur chacune de ces données.

Sexe. — Je dois, avant tout, faire une observation ; c'est que, pour établir le rapport proportionnel des sexes, les chiffres ne sont valables qu'autant qu'ils s'appliquent aux malades du dispensaire, attendu que le nombre excessivement restreint de lits de femmes, dont il nous est possible de disposer, ne nous a pas permis d'admettre toutes les femmes atteintes de teignes qui se sont présentées, demandant à entrer dans nos salles.

Or, voici la répartition des malades admis au dispensaire : 40 favus, 27 hommes, 13 femmes. — 19 tondantes, 17 hommes, 2 femmes. — 15 mentagres.

En ne tenant compte que des favus et des tondantes, laissant de côté les mentagres, on a le rapport ci-après : 44 hommes, 15 femmes.

On voit, par ces chiffres, que la teigne attaque de préférence le sexe masculin. La proportion des garçons a été plus du double de celle des filles. L'explication de cette différence se trouve facilement dans la différence des habitudes des deux sexes, et fournit une nouvelle preuve à l'appui de la contagion de la maladie. Les filles, qui restent plus souvent à la maison, la tête couverte d'un bonnet, y sont moins exposées que les garçons, toujours dehors, élevés en commun, la tête nue, se coiffant volontiers de la casquette d'un camarade, sans s'inquiéter s'il est malade ou non.

Age. — Il importe de bien distinguer l'âge des malades quant à l'époque de leur admission à l'hôpital, et l'âge des malades quant à l'époque du développement de leur maladie. Or, voici ce que nous apprend la statistique :

Favus, 12 ans 1/2; moyenne de l'âge à l'époque du traitement. 5 ans 1/2; moyenne de l'âge à l'époque de la contagion. — Tondantes, 8 ans 1 mois; moyenne de l'âge à l'époque du traitement. 7 ans 2 mois ; moyenne de l'âge à l'époque de la contagion. — Mentagres, 36 ans 9 mois; moyenne de l'âge à l'époque du traitement. 34 ans; moyenne de l'âge à l'époque de la contagion. — Achromateuses, 35 ans 1/2 ; âge moyen. — Décalvantes, 27 ans; âge moyen.

Il suit de là que : le favus est une maladie de l'enfance et de la jeunesse ;

La teigne tondante une maladie de l'enfance ;

Les teignes achromateuse et décalvante des maladies de l'adolescence et de l'âge mur ;

La mentagre, généralement, une affection de l'âge mûr.

Il suit de là aussi qu'une période de sept années sépare, dans la teigne faveuse, l'époque de la contagion de l'époque à laquelle les malades viennent sérieusement réclamer les secours de l'art, tandis que, dans la teigne tondante, cette même période n'est que de dix mois. — A quoi tient cette différence ? Serait-ce que la teigne faveuse inspire moins d'effroi, moins de dégoût que la teigne tondante ? — Non, sans doute : elle en inspire davantage ; mais la dernière se montre généralement dans une classe de la société plus aisée, où les parents ont plus de soin, plus de souci de la santé de leurs enfants. D'un autre côté, le favus est souvent considéré comme une affection incurable, ou bien il est confondu avec les gourmes, et, dans l'un ou l'autre cas, abandonné aux soins de la nature ; tandis que la teigne tondante, prise assez communément pour une dartre, éveille davantage la sollicitude des parents.

Le sexe modifie l'âge de la manière suivante :

Favus. — Garçons, âge de la contagion, 4 ans 22 jours ; âge de l'admission dans les hôpitaux, 7 ans 5 jours. — Filles, âge de la contagion, 6 ans 55 jours ; âge de l'admission, 12 ans 32 jours.

Il suit de là que les garçons gagnent la teigne plutôt que les filles, et que les filles la gardent volontairement plus longtemps que les garçons.

Tondantes. — Garçons, âge de la contagion, 7 ans 15 jours ; âge de l'admission, 8 ans 32 jours. — Filles, âge de la contagion, 6 ans ; âge du traitement et de l'admission, 6 ans 50 jours.— Age moyen de la maladie : favus, 7 ans ; tondante, 10 mois ; mentagre, 2 ans 9 mois ; achromateuse, 6 ans 4 mois ; décalvante, 1 an 9 mois.

Epoque des admissions. — Si nous retranchons les malades admis en 1854, année qui n'est pas complète, nous trouvons un total de 71 malades, ainsi répartis :

Janvier, 6 ; février, 4; mars, 6; avril, 4; mai, 10; juin, 4; juillet, 4; août, 5; septembre, 11; octobre, 6; novembre, 10; décembre, 1.

Ce qui ressort évidemment de ce tableau, c'est que les teigneux arrivent aux hôpitaux plus particulièrement au printemps et à l'automne, parce que, sans doute, à ces époques de l'année, le végétal qui constitue la teigne croît avec plus d'activité et engage les malades à chercher un remède contre leur hideuse maladie.

Durée du séjour à l'hôpital. — La durée moyenne du séjour des malades à l'hôpital est bien différente, suivant les diverses catégories de teignes que nous avons établies. Généralement, pour toutes les teignes, et même pour la mentagre, elle dépasse de beaucoup les limites du temps qui sera ultérieurement nécessaire pour la guérison de ces sortes d'affections. La raison en est non-seulement dans le perfectionnement que nous

apportons chaque jour au nouveau traitement, mais encore et surtout dans cette circonstance, que jusqu'à présent nous avons gardé six semaines, deux mois et plus après guérison, les malades à l'hôpital, pour nous assurer qu'aucune récidive n'était à craindre. Une autre raison contribue encore à augmenter la durée moyenne du séjour à l'hôpital : c'est la coïncidence avec la teigne d'un autre état morbide, la scrofule, par exemple. Des maladies incidentes, comme les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, etc., concourent évidemment aussi à prolonger la durée du séjour à l'hôpital. Enfin, nous avons trouvé, dans le mauvais vouloir des parents, qui croyaient leurs enfants définitivement placés, en raison de l'incurabilité supposée de leur mal, une cause de la prolongation de ce séjour.

Depuis que le dispensaire est établi, la moyenne du séjour est considérablement diminuée. C'est ainsi que nous voyons des enfants atteints de teigne entrer à l'hôpital après avoir, au préalable, reçu des soins pendant un mois, six semaines, au dispensaire. Ils ne restent à l'hôpital que vingt-cinq jours, un mois, six semaines, etc.

Les soixante favus qui ont été traités complétement dans l'hôpital, en 1252-53, nous donnent, comme moyenne de la durée du séjour, *cinq mois*.

Les teignes tondantes ont presque toutes été traitées au dispensaire, et, quant à la mentagre, la durée moyenne du séjour des malades atteints de cette maladie est tellement arbitraire, que faire connaître la durée moyenne du séjour de nos mentagreux ne serait d'aucune utilité, et pourrait même engager dans une voie erronée.

Durée du traitement. — La durée du traitement de la teigne n'a rien de fixe, rien de régulier. Elle varie suivant le sexe, plus longue chez la femme que chez l'homme; suivant l'âge de la maladie, plus longue, toutes choses égales d'ailleurs, quand l'affection est plus invétérée (une seule épilation suffit dans quelques teignes récentes et peu étendues; — quatre et cinq épilations sont souvent nécessaires dans les vieux favus de tout le cuir chevelu, qui datent des premières années de la vie). — Elle varie suivant l'espèce de teigne : instantanée dans certaines formes de la mentagre, elle ne dure que le temps de l'épilation. Dans quelques variétés de favus et de teignes tondantes, on la voit se prolonger pendant plusieurs mois.

Nous ne renvoyons, en général, nos malades, que six semaines, deux mois après la dernière épilation, temps nécessaire à la nouvelle pousse des cheveux. De la durée moyenne du séjour à l'hôpital, il faut donc d'abord retrancher cette période de temps où l'on ne fait absolument rien que d'administrer les soins les plus vulgaires de propreté, qui pourraient parfaitement bien être donnés aux enfants dans leur famille.

Nous avons cherché quelle avait été la durée moyenne du traitement pour soixante-six favus traités dans nos salles : nous avons trouvé *trois mois vingt jours*. Nous en exceptons, bien entendu, les favus qui entraient dans notre service après avoir reçu, pendant plus ou moins de temps, des soins au traitement externe. Chez ces derniers, en effet, la durée moyenne du séjour n'est peut-être pas de deux mois.

Constatation des guérisons. — Pour affirmer la guérison radicale de la teigne, il ne suffit pas, comme on l'a dit, que le cuir chevelu ait perdu

toute sa rougeur morbide, il faut encore que les cheveux repoussés aient un aspect franc et parfaitement normal. Il faut, de plus, qu'un espace de cinq à six mois se soit écoulé, et que, pendant cet intervalle, le favus n'ait eu aucune tendance à se reproduire. Si même, après la guérison, la tête du teigneux est constamment tourmentée, brossée, lavée, pommadée plusieurs fois par jour, et qu'après trois ou quatre mois, on vienne tout à coup à cesser complétement ces soins exagérés, négligeant même l'hygiène la plus ordinaire de la tête, il pourra bien survenir sur le cuir chevelu, çà et là, de petits godets faviques, pour peu que, pendant la cure, tout le germe du favus n'ait pas été détruit dans sa racine.

Nos constatations ont, en général, eu lieu dans le cours de l'année qui a suivi ces six mois d'épreuve.

En faisant le relevé de ces constatations, nous arrivons aux chiffres que voici : 25 favus (hommes) sur 92.—6 favus (femmes) sur 29.—14 tondantes (garçons) sur 25. — 1 tondante (fille) sur 3. — 16 mentagres sur 44. — 2 achromateuses sur 4. — 1 décalvante sur 3.

Le temps a donc sanctionné la guérison radicale et définitive de quarante et un favus et de quinze teignes tondantes. Chaque jour augmentera cette proportion, puisqu'à l'heure qu'il est, sur nos quatre-vingt-treize favus (hommes), nous en comptons soixante-huit parfaitement guéris et depuis longtemps déjà. Si nous n'en portons que quarante et un constatés, c'est, ou bien qu'il nous a été impossible de revoir nos malades de la province, ou que le temps écoulé depuis la fin du traitement jusqu'à l'époque actuelle ne nous a pas paru suffisamment long.

Des traitements antérieurs. — La plupart de nos malades avaient subi divers traitements avant de s'adresser à nous. Je n'ai pas cru qu'il fût utile de noter tous ces traitements. J'ai cru devoir passer sous silence les remèdes empiriques, les pommades, les lotions, les traitements internes les plus variés, etc. L'attention ne pouvait se porter sur tous ces traitements bizarres, qui, en définitive, sont jugés d'avance par les hommes compétents ; mais il y avait pour nous quelque chose de plus essentiel à faire sortir des antécédents de nos malades : .

1° Au point de vue de la comparaison à établir entre notre méthode et les autres méthodes curatives, de connaître combien avaient été antérieurement traités par la calotte, l'épilation simple, le traitement Mahon ;

2° Au point de vue des intérêts de l'administration, de savoir combien de temps les malades avaient pu séjourner dans les hôpitaux avant de venir réclamer nos soins.

Or, voici ce que nous apprend notre état statistique :

19 favus avaient été traités sans succès par les frères Mahon.

1 teigne tondante avait aussi été traitée par les frères Mahon.

4 favus avaient inutilement, et à diverses reprises, subi l'application de la calotte. L'un de ces malades avait eu, à lui seul, vingt-cinq fois la calotte.

Perroche avait été épilé pendant six mois dans le service de M. Bouvier, à l'hôpital des Enfants.

Découdin était resté pendant un an dans le service de M. Devergie, à l'hôpital Saint-Louis. — Aubry, pendant onze mois dans le service de M. Cazenave. — Ledieu, pendant quatre mois dans le service de M. Cazenave. — David, pendant dix-huit mois dans le service de M. Cazenave. — Fontaine, six mois dans le service de M. Hardy. — Grillon, Delalanne, Auvry, Cuvélier pendant six et huit mois dans notre propre service avant *l'emploi* de la nouvelle méthode, etc.

L'objection qu'on nous adresse d'être juge et partie dans notre propre cause, en recevant nous-même les malades et constatant nous-même leur guérison, objection qui, en définitive, ne reposerait que sur l'ignorance ou la mauvaise foi, ne se trouve-t-elle pas détruite par la connaissance des faits? Ces 19 favus traités par les Mahon, ces affections du cuir chevelu qui font, en pure perte, un séjour d'un an à dix-huit mois à l'hôpital Saint-Louis, dans les divers services médicaux de cet hôpital : ne sont-ce donc pas des teignes?

De quelques faits exceptionnels qui peuvent donner une apparence d'insuccès à la nouvelle méthode. — Des 122 favus qui figurent sur notre état statistique, nous ne connaissons que trois cas où il y ait eu récidive. Il est utile de donner un mot d'explication pour chacun d'eux.

Le premier fait est celui d'Oscar Laslier. Ce malade est un des premiers sur lesquels nous avons fait l'application de notre traitement. Atteint d'une teigne invétérée, qui avait résisté trois fois au traitement des Mahon, il n'avait été chez nous épilé que deux fois. — Pendant un an, la guérison ne s'est pas démentie. Livré de nouveau au vagabondage, couchant souvent à la belle étoile, et probablement mis encore en contact avec les teigneux, Laslier s'est vu repris de son porrigo. Est-ce bien là une récidive, n'est-ce pas plutôt une nouvelle contagion? Quoi qu'il en soit, rentré dans notre service, Laslier a déjà été épilé trois fois. — Il est de nouveau guéri, et j'espère qu'à l'avenir il pourra même impunément s'exposer à la contagion.

Le deuxième fait est celui de Gennerat, qui n'est resté en traitement que six semaines environ. Ce petit malade a été imparfaitement épilé, à deux reprises, et privé de tous soins après sa sortie de l'hôpital. — Deux mois à peine s'étaient écoulés que trois ou quatre godets reparaissaient sur la partie antérieure de la tête. C'est bien là évidemment une récidive; mais peut-être n'eût-elle pas eu lieu, si pendant cinq ou six mois, après la sortie de l'hôpital, on eût maintenu propre et pommadée la tête de Gennerat. Cet enfant subira de nouveau trois épilations partielles et sera à tout jamais guéri.

Joseph Pilliot est le troisième fait qui demande une explication. Cet enfant, naturellement sale, adonné à l'onanisme, est une espèce de *fumier*, si je puis m'exprimer ainsi, sur lequel le champignon du favus germe et pousse avec la plus étonnante facilité. Il est depuis deux ans dans notre service, et nous ne sommes peut-être pas encore arrivé à une *transformation complète du milieu*, ou si l'on aime mieux, à une modification générale du tégument externe, qui prévienne toute reproduction ultérieure du favus. Voici, en deux mots, l'histoire de Pilliot.

Après deux ou trois épilations générales du cuir chevelu, notre petit malade a été guéri de son favus de la tête. On l'avait, en même temps, débarrassé des godets faviques qu'il portait sur le nez, les oreilles et diverses parties de la figure. Quelque temps après sa guérison, il fut pris de rougeole, et, à la suite de cette fièvre, éruption nouvelle et générale de favus. Traité une seconde fois comme la première, il guérit encore; mais bientôt un herpès circiné se montre sur la figure, le col, la poitrine, le ventre et les membres. Toutes les plaques herpétiques, au bout de quelque temps, sont, dans une même nuit, couvertes de champignons faviques. Pilliot est littéralement couvert de champignons : il y en a sur les sourcils, les cils, les oreilles, dans l'intérieur des conduits auditifs, sur le ventre, les aisselles, partout, en un mot, excepté sur le gland, la paume des mains, la plante des pieds. Je fais épiler de nouveau le cuir chevelu, les cils, les sourcils et généralement toutes les parties velues du corps. — Aujourd'hui, l'état est meilleur qu'il n'a jamais été. La tête est guérie; les cheveux, les cils et les sourcils ont repoussé et sont parfaitement sains. Chose étonnante! Ce qui résiste le plus et ce qui résiste seul à l'heure qu'il est, c'est le corps. On en conçoit la raison par la difficulté d'épiler un duvet que la pince saisit avec peine. Pilliot est retourné chez sa mère, où il se trouvera dans les plus déplorables conditions hygiéniques; mais nous ne le perdrons pas de vue. C'est un sujet qui nous intéresse trop au point de vue scientifique.

Ce petit malade nous conduit naturellement à dire quelques mots de la contagion et de la nécessité d'isoler, dans les hôpitaux, les malades entrants, ceux qui ont encore la tête toute couverte de croûtes, de les séparer des malades en traitement.

La teigne est une affection essentiellement contagieuse ; personne n'en doute aujourd'hui. On la reproduit par l'inoculation. Des sujets, parfaitement exempts des maladies du cuir chevelu, l'ont gagnée dans nos salles, par suite du voisinage des teigneux; mais, de tous les sujets, ceux qui sont le plus disposés à la contracter, ce sont ceux qui en sont à peine guéris.

Pour obvier à cet inconvénient, du moins en partie, j'ai combiné les avantages du dispensaire avec ceux de l'hôpital. On commence par donner les premiers soins au dispensaire. Là, on nettoie le malade, on le baigne, on lotionne sa tête ; on détruit, avec un solutum parasiticide toutes les productions extérieures de la teigne. On lui recommande de faire tomber les croûtes par des applications de cataplasmes en rentrant chez lui. On le frictionne avec l'huile de Cade, et, enfin on commence l'épilation. Il n'est admis à l'hôpital que quand on n'a plus à redouter, pour ses voisins, une véritable atmosphère contagieuse.

Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi. Les agents de l'autorité amènent parfois, dans nos salles, des teigneux vierges de tout traitement, et surtout *vierges de tout soin de propreté.* Ces teigneux n'ont pas d'asile ; ils ont été pris en vagabondage, et deviennent, pour nos convalescents, un contact des plus dangereux. Qu'on se représente maintenant un sujet aussi disposé à recevoir la semence de la teigne que le jeune Pilliot, et l'on comprendra facilement comment il se fait que nous ayons eu tant de peine à le guérir.

Je crois qu'il est urgent d'avoir, dans l'hôpital et aussi éloignée des salles que possible, une chambre où de pareils malades seraient tenus isolés pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'on les eût mis en état de pouvoir être admis dans les salles sans nuire à leurs voisins.

Deux malades atteints de mentagre, après avoir été traités par notre méthode, sont entrés dans le service de M. Hardy, comme affectés de récidive. Je soupçonne que l'un de ces malades, au moins, a provoqué artificiellement le retour de sa mentagre pour avoir une occasion de prolonger son séjour à l'hôpital. Quand au second, il n'est venu que très-irrégulièrement au dispensaire.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au traitement externe, nous avons trouvé quelques mentagres rebelles. J'en ai moi-même traité quelques-unes en ville, qui n'ont pas paru céder à une seule épilation. Au pavillon Saint-Mathieu, toutes nos mentagres ont été guéries instantanément par une seule épilation bien faite. J'ai gardé les malades dans le service, six semaines après guérison : aucune pustule ne s'est reproduite. A quoi peut tenir cette différence? — Sans nul doute, à la permanence des causes, qui, chez les sujets que l'on traite en ville, ou qui viennent au dispensaire, entretient la permanence des effets.

Enfin, je ne dois pas taire qu'une de nos malades, atteinte de teigne tondante, Maria Flicoteaux, a cessé de venir à notre dispensaire pour suivre le traitement des frères Mahon. Cette enfant nous avait été amenée par les dames du couvent où elle se trouvait en pension. La mère de cette en-

fant, ayant appris ce qui se passait, a conduit sa fille, qui n'était venue que trois ou quatre fois à notre pansement, chez les Mahon, rue du Pas-de-la Mule. Nous aurions passé sous silence un fait aussi insignifiant, si M. Mignot, représentant des Mahon à l'hôpital Saint-Louis, n'avait cru devoir le signaler, et, encore mieux, le donner comme un échec, de notre traitement des teignes. On voit à quoi cela se réduit.

Je puis affirmer maintenant, en toute certitude, qu'aucune méthode de traitement des teignes ne saurait être comparée à la nôtre :

1° Sous le rapport des *succès :* guérison de toutes les teignes (à part trois ou quatre faits exceptionnels) admises à l'hôpital ou traitées au dispensaire pendant le cours des années 1852-1853.

2° Sous le rapport du *rétablissement intégral des parties affectées :* notre méthode ne compromet en rien la chevelure. Les cheveux sont, au contraire, plus fournis et plus beaux, après la guérison. Il en est tout autrement à la suite des guérisons obtenues par la calotte, et même par le traitement Mahon. La tête, après ces traitements, est souvent sillonnée de parties cicatricielles, complétement dénuées de cheveux.

On conçoit, en effet, que, n'employant aucun agent irritant après l'épilation, nous ne déterminions dans les follicules pileux aucune inflammation adhésive capable d'en oblitérer les conduits. Un seul fait viendrait nous contredire ; c'est celui d'une jeune fille (Delphine Gay), guérie par nous d'un favus invétéré, et sur la tête de laquelle les cheveux, après guérison, n'étaient pas aussi fournis qu'avant l'application du traitement ; mais ce fait confirme plutôt ce que nous avançons. On nous avait beaucoup vanté les bons effets du papier chimique dans le traitement de la teigne, autant comme modificateur de la peau que comme moyen propre à préserver les parties malades de l'action d'une atmosphère contagieuse. Nous avons voulu essayer cet agent. Après la première épilation, une feuille de papier chimique a été appliquée sur la tête de Delphine Gay : elle y a bientôt provoqué une éruption confluente de pustules, une inflammation vive, qui ont sans doute amené l'oblitération d'un certain nombre de conduits folliculaires. Nous avons dû bien vite renoncer à l'emploi de cet agent emplastique.

3° Sous le rapport de la *durée du traitement* : aucune ne guérit aussi vite que la nôtre.

4° Sous le rapport des *dépenses,* notre méthode offre encore pour l'Administration un avantage réel. Le séjour des malades à l'hôpital sera moins prolongé. Chaque guérison de teigne, au dispensaire, ne reviendra pas, pour les frais médicamenteux, à plus de 1 fr. 25 c., et ce prix pourrait être encore notablement réduit, en ne donnant de pommades qu'aux personnes dénuées de toutes ressources. Les teignes tondantes s'observent, en général, dans une classe moins nécessiteuse. On pourrait fort bien se passer de délivrer gratuitement les médicaments qui sont nécessaires pour la cure de ces dernières affections. J'en dirai autant des mentagres.

Le dispensaire, établi en dehors de l'hôpital, a non-seulement d'immenses avantages pour l'Administration, en diminuant le nombre des admissions dans les hôpitaux ; mais il peut encore devenir une école d'enseignement pratique où les médecins et les personnes charitables pourront puiser d'utiles leçons, et apprendre à guérir une maladie qui, trop longtemps regardée comme incurable, est restée confiée à des mains empiriques. Oserais-je dire que déjà plusieurs médecins distingués, parmi lesquels je citerai notre savant et honorable collègue M. Legendre, nous ont fait l'honneur d'assister à notre traitement externe? Une dame charitable et dévouée, Mlle de Rambuteau, qui a fondé dans son pays un hôpital qu'elle

dirige elle-même, est venue s'instruire auprès de nous et apprendre à pratiquer l'épilation.

Quoique simple et facile, la nouvelle méthode est mal comprise et mal appliquée par les médecins qui ont voulu la mettre en usage. Nous ne saurions trop recommander aux personnes qui ont envie d'employer notre traitement d'assister à quelques séances du dispensaire, et de s'y exercer à l'épilation.

Les teignes sont très-répandues en France. — Ce sont des affections très-communes. J'ai la conviction que notre traitement contribuera à en diminuer le nombre; mais si la surveillance dans les écoles était plus sévère, si les sujets atteints étaient immédiatement renvoyés chez leurs parents, le mal se propagerait beaucoup moins, et ferait beaucoup moins de victimes. Des sujets guéris retournent à l'école; ils y retrouvent souvent encore les mêmes élèves qui les ont déjà une fois contagionnés, et qui leur communiquent de nouveau la même maladie.

Il arrive même quelquefois que les parents ne veulent pas faire soigner leurs enfants atteints de teigne. Les uns espèrent qu'en raison de l'incurabilité de leur mal, on pourra les placer définitivement dans un hospice. — D'autres, et nous en connaissons, comptent sur cette affection pour faire exempter leurs fils du service militaire. Ils attendent, pour les faire traiter, qu'ils aient satisfait à la loi du recrutement. Ne serait-il pas temps de rayer la teigne des affections incurables, et désormais de ne plus la compter parmi les cas d'exemptions? La grande majorité des enfants et des jeunes gens atteints de la teigne sont bien constitués, et pourraient faire d'excellents soldats.

L'événement vient confirmer de plus en plus nos prévisions. Le choléra s'éteint insensiblement sur tous les points de la France, et la rentrée successive des élèves et médecins envoyés par le gouvernement dans diverses localités est la meilleure preuve que l'épidémie ne laisse plus rien à faire à leur zèle et à leur dévouement. A Paris, dans les hôpitaux et en ville, le nombre des décès est réduit à un chiffre presque insignifiant, et il est des journées de ce mois dans lesquelles, hôpitaux, ville et banlieue comptés, la mortalité ne s'est pas élevée à plus de quinze par jour. Néanmoins l'épidémie n'a pas disparu entièrement, et il semble qu'elle ait peine à nous abandonner. Espérons cependant qu'elle se comportera à Paris comme dans le reste de la France.

A l'étranger, le choléra continue ses ravages et suit une marche envahissante. L'Italie n'est pas entièrement débarrassée, et la Sicile a été au moins aussi malheureuse que les Etats napolitains. Messine a perdu six mille personnes en quelques jours. A Londres, la progression ascendante ne s'est pas arrêtée, et le nombre de morts est de plus de quinze cents par semaine. La Belgique, jusqu'ici indemne, vient d'être atteinte à son tour; le choléra règne avec une certaine intensité à Ostende, Liége, Gand. Quelques cas isolés se sont montrés également à Amsterdam et à Horn.

En récompense de leur belle conduite, pendant la durée de l'épidémie de choléra au sein de l'armée d'Orient, les médecins militaires dont les noms suivent ont été promus dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, savoir: au grade de *commandeur*, M. Michel Lévy; *officier*, MM. Salleron, Perier, Grellois, Eichacker; *chevalier*, Haspel, Pallier, Baumeur, Burlureaux, Vaghette, Bertrand, Seigle, Raoult-Deslongchamps, Tirard, Jeannel, Latour, Barberet, Castaing, Cuignet, Constantin, Delune, Cavaros, Moreau, Maupon, Levié et le docteur Xanthopulo, médecin ottoman envoyé à Gallipoli.

M. Noguès, médecin aide-major de 1re classe, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, en récompense des services signalés qu'il a rendus au corps expéditionnaire de la Baltique.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE SUR L'INANITIATION RÉSULTANT DE L'ABSTINENCE PROLONGÉE DANS LES MALADIES AIGUES.

Par le docteur MARROTTE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

« Considerare etiam opportet ægrotantem nùm ad morbi vigorem victu sufficiet et an priùs ille deficiet et victu non sufficiet, an morbus priùs deficiet et obtundetur. » (HIPPOCRATE.)

« L'inanitiation, on peut donc le dire, est la cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à l'état normal. Elle arrive à son terme quelquefois plus tôt et quelquefois plus tard que la maladie qu'elle accompagne, et peut devenir ainsi maladie principale là où elle n'avait d'abord été qu'épiphénomène. »

(CHOSSAT. *Recherches expérimentales sur l'inanition.*)

Le père de la médecine avait compris, selon la judicieuse remarque de M. Littré, que, dans la lutte dangereuse où le corps se trouve engagé lorsqu'il est malade, et où le résultat final tient à si peu de chose, il faut compter non-seulement l'action des moyens énergiques qu'on emploie, mais encore les ressources inhérentes au corps lui-même, et faire à ce dernier élément la part qu'il mérite.

Aussi sa thérapeutique présentait-elle deux branches distinctes qui se rattachaient, la première, à l'administration des médicaments proprement dits, et s'adressait à la maladie dont elle tirait ses indications; la seconde, à la prescription du régime, et prenait ses règles dans l'observation de l'état général du malade.

Hippocrate avait probablement médité avec un soin égal toutes les parties de cette seconde branche de la thérapeutique, puisqu'il regarde comme aussi honteux pour le médecin de laisser un malade mourir de faim, que de lui donner une alimentation excessive. Par malheur, ce qu'il a pu penser ou écrire sur l'inanition a été perdu pour la postérité ; et, pendant des siècles, les effets fâcheux du défaut d'alimentation sur les maladies sont restés une tradition acceptée par tout le monde, servie par le tact médical individuel, mais qu'aucune recherche scientifique n'était venue féconder.

Cela est si vrai, qu'à la fin du siècle dernier, Lorry, dans son Traité des aliments, ouvrage qui contient des aperçus utiles, comme tout ce qui est sorti de la plume de cet homme éminent, Lorry regardait encore comme impossible de donner une marque sûre à laquelle on pût reconnaître que l'abstinence était poussée assez loin. — A une époque plus

rapprochée de nous, en 1832, M. Rostan (Dict. en 30 volumes, article *Abstinence*) plaçait ce point de pratique médicale au rang des plus délicats et des plus difficiles à juger, et ajoutait qu'on ne peut souvent saisir qu'en tâtonnant le moment où l'on doit recommencer à nourrir son malade.

Depuis lors, des relations moins dramatiques, mais plus riches en détails utiles, de mort par inanition frappant des hommes isolés ou des populations entières; des expériences sur les animaux, plus précises que celles de Redi, ont jeté un grand jour sur cette question. En ont-elles dissipé toutes les obscurités, ont-elles mis le médecin à l'abri de ce tâtonnement dont parle M. Rostan ? pourra-t-on toujours reconnaître, et surtout reconnaître à temps, que l'inanition arrive à son terme avant la maladie ?

Les incertitudes et les erreurs journalières des praticiens les plus instruits et les plus expérimentés attestent suffisamment qu'au lit du malade les difficultés sont encore bien grandes.

Les recherches modernes sur l'inanitiation, et, parmi ces recherches les plus remarquables, celles de M. Chossat, ayant été faites sur des animaux, *in animâ vili*, c'est-à-dire dans des conditions réglées et modifiées par la seule volonté des expérimentateurs, elles ont eu pour résultat précieux de donner les caractères essentiels et fondamentaux de l'abstinence ; mais, lorsqu'on veut en faire l'application clinique, elles laissent à désirer, par cela même qu'on a réglé à volonté ces expériences, qu'on en a écarté les circonstances, si diverses et si changeantes, qui peuvent compliquer l'inanitiation pendant le cours des maladies.

Le médecin auquel est confiée la vie d'un malade ne peut pas attendre, pour l'alimenter, que les effets de l'abstinence sautent aux yeux des moins clairvoyants, que l'organisme soit réduit au degré de faiblesse qui le rendra impuissant à élaborer les substances alimentaires. Il doit saisir le moment où l'inanitiation va dépasser les limites compatibles avec le maintien de la vie, et glisser sur la pente dangereuse qui conduit rapidement à la mort; et, pour cela, il lui faut souvent démêler les symptômes propres à l'inanitiation au milieu des symptômes étrangers qui les obscurcissent, les uns appartenant à la maladie, les autres aux agents thérapeutiques.

C'est dans le but de jeter quelque lumière sur cette question de diététique, parfois si ardue, que nous avons extrait ce travail d'un ensemble de leçons faites à la Pitié sur le régime des maladies aiguës.

Lorsque la maladie arrive à son terme avant l'inanition, c'est-à-dire avant que l'organisme n'ait subi une exténuation dangereuse, l'incertitude est difficile ; les malades éprouvent, en général, le sentiment

de la faim avec la netteté qui caractérise tous les besoins légitimes; le désir de prendre des aliments n'est pas le résultat d'un raisonnement qui calcule le temps écoulé depuis le commencement de la diète.

La faim véritable, la faim de l'estomac, doit toujours être prise en considération. Il n'est pas nécessaire d'attendre, pour la satisfaire, le calme complet de la circulation, et surtout la disparition intégrale des manifestations organiques des maladies. Ici se révèle toute l'importance qu'il y a à distinguer entre elles la lésion et la maladie; à saisir le moment où la lésion cesse de participer à la vie de la maladie et n'en est plus qu'un reliquat. Des médecins ont laissé leurs malades mourir de faim, pour avoir méconnu ce principe de pathologie générale; d'autres sont allés plus loin : ils ont dirigé des médications énergiques, saignées, vésicatoires, altérants, contre des lésions qui ne demandaient qu'une alimentation bien dirigée pour guérir. J'entends encore un élève de l'Hôtel-Dieu se fonder sur la présence de la matité et du souffle persistant dans une grande étendue, et sur un peu de divagation, pour saigner un malade qui avait déjà subi, en ville, 6 saignées et 12 jours de diète, et cela avec un pouls calme et rare, une peau fraîche, une langue large, molle et humide, et le désir de manger. On s'attache d'autant plus à l'erreur, que, loin de se résoudre sous l'influence de la diète, les lésions restent stationnaires ou s'accroissent; que, la faim disparaissant par les progrès de l'inanitiation, sa manifestation passagère est regardée comme l'expression d'un faux besoin, et que les malades finissent par mourir de la cachexie famélique, qui a été prise pour une exacerbation de la maladie primitive. Cette remarque est capitale, je ne saurai trop le répéter; elle s'applique à tous les degrés, à tous les aspects de l'inanitiation.

On conclurait à tort des réflexions précédentes que nous ne tenons aucun compte des lésions anatomiques qui survivent aux maladies, dans la direction du régime. Ces lésions doivent être prises en sérieuse considération, quant à la nature des aliments à donner, quant à leur quantité et à leur distribution; mais elles n'en légitiment pas la proscription absolue. Les actes de la vie pathologique des tissus, comme ceux de leur vie physiologique, ne s'exécutent avec régularité qu'à certaines conditions d'excitation et de force. Dans ce cas, ce n'est pas l'appétit seul du malade qu'il faut consulter. L'état des fonctions naturelles et vitales; la chaleur, les sécrétions, la circulation, sont le véritable thermomètre de l'alimentation. Elle est excessive toutes les fois que la fièvre digestive dépasse d'étroites limites d'intensité et de durée.

Si la faim est l'indice habituel du besoin de prendre des aliments, à la fin des maladies dont la durée n'a pas été excessive, dans lesquelles

les malades n'ont pas été épuisés par des pertes abondantes, et chez les individus jeunes et vigoureux, il peut en être autrement dans des conditions opposées. Quelques malades ne ressentent pas la faim, ou la ressentent si peu accentuée, si passagère, qu'eux-mêmes n'en tiennent aucun compte ; elle ne se réveille qu'au contact des aliments. Quelquefois, ce réveil est subit ; d'autres fois, il se fait attendre plusieurs jours. Si le médecin ne reconnaît pas l'inanitiation à la lenteur du pouls et de la respiration, à la température peu élevée de la peau, à l'inappétence elle-même ; s'il ne contraint pas, en quelque sorte, son malade à manger ; s'il ne supplée pas à l'abondance des repas par leur multiplicité, la faiblesse fait des progrès, et la mort arrive à pas plus ou moins lents.

On n'oubliera pas, dans ces circonstances, qu'une alimentation complète se compose d'aliments et de condiments, et qu'un peu de vin généreux concourt utilement à réveiller l'appétit.

Des conditions étrangères à l'inanitiation peuvent abolir ou transformer le sentiment de la faim.

Il y a des individus, les femmes nerveuses et dyspeptiques principalement, qui n'ont jamais faim ; ce sentiment se traduit chez elles par de la douleur, par un véritable mal d'estomac.

Certaines maladies engendrent la dyspepsie. Cette affection épigénétique transforme à son tour le sentiment de la faim, effet naturel de la convalescence; elle devient l'origine de sensations douloureuses après l'ingestion des aliments, et porte à croire que l'alimentation n'est pas indiquée ou qu'elle est prématurée.

Dans ces deux cas, le régime seul ne suffit pas toujours à rétablir les fonctions digestives ; il faut traiter la dyspepsie comme un élément morbide distinct.

M. Piorry (Mémoire sur l'alimentation insuffisante) a remarqué que l'absence d'appétit, et même le dégoût pour les aliments, résultaient bien souvent de la présence d'un enduit sur la langue. « Cet enduit s'altère, dit-il, s'acidifie, se putréfie même, par suite de son contact avec l'air, et communique aux aliments son odeur et sa saveur. Tant qu'il est adhérent, point d'appétit, mais dégoût pour les aliments. Souvent, il n'y a que la mastication de quelque aliment solide qui le détache. »

D'autres fois, c'est un véritable embarras gastrique, ou, ce qui est encore plus grave, un état muqueux chronique, qui empêche la faim de se manifester. Pour peu que la nature de cette anorexie soit méconnue ou négligée, pour peu qu'elle résiste à toute médication, comme cela est fréquent chez les vieillards, le malade est sur la pente de l'inanitiation dangereuse.

Je n'insiste pas davantage sur les circonstances qui peuvent troubler le développement normal et régulier de l'appétit au début de la convalescence et chez des malades qui n'ont pas profondément souffert de l'abstinence ; elles sont connues de tous les praticiens instruits. Celles qui pourraient donner lieu à des erreurs de diagnostic à cette époque, étant plus fréquentes et plus graves lorsque l'inanitiation devance la maladie, je n'ai pas voulu scinder leur histoire.

Je passe donc à l'examen de ce second cas, celui où « l'inanition arrive plus tôt à son terme que la maladie qu'elle accompagne, et devient phénomène principal là où elle n'avait d'abord été qu'épiphénomène. » (Chossat.)

Ici les difficultés surgissent.

Dans les maladies aiguës, l'instinct impose de lui-même au malade la privation des aliments, comme une condition nécessaire à la guérison. Pendant cette période d'inanitiation légitime, les symptômes qui décèlent les effets progressifs de l'alimentation insuffisante dans l'état physiologique, le ralentissement de la circulation et de la respiration, l'abaissement de la chaleur, l'anémie, la diminution du poids du corps, l'augmentation, puis la cessation de la faim, etc., sont remplacés par l'excitation fébrile, ou considérés comme des résultats de la maladie. Le médecin ne peut donc mesurer avec certitude la marche quotidienne de l'abstinence, et dégager avec facilité les phénomènes faméliques des symptômes pathologiques et thérapeutiques; malgré les investigations les plus attentives, les ravages de l'abstinence lui échappent souvent, jusqu'au moment où une défaillance subite de la réaction organique permet d'apprécier les progrès qu'ils ont faits.

Pour éclairer, dans la mesure de nos forces, les obscurités que peut présenter le diagnostic de l'inanitiation, dans ces conditions difficiles, nous allons passer successivement en revue ses principaux phénomènes, peser leur valeur séméiotique au lit du malade, étudier les modifications qu'ils peuvent subir par le fait de la maladie et du traitement, nous attachant surtout à les distinguer des états pathologiques qu'ils peuvent simuler.

Perte de poids du corps, atrophie du système musculaire. — Suivant M. Chossat, « on reconnaîtra, dès qu'on le voudra, que l'inanitiation arrive à son terme, avant la maladie, au degré de destruction des chairs, et l'on pourra, à chaque instant, mesurer son importance actuelle par le poids relatif du corps. »

Les pesées, conseillées par le savant physiologiste, sont un moyen de laboratoire, praticable sur des pigeons, des lapins et même des chiens ; mais impraticable sur des hommes. Le volume de l'homme

constitue une première difficulté, qui s'accroît au point de devenir insurmontable, si l'on songe au nombre d'expériences à faire. Pourrait-on, d'ailleurs, peser toujours impunément des malades arrivés au terme d'une longue maladie, lorsque les dérangements nécessités par ces pesées ont amené la mort par syncope chez quelques-uns des animaux mis en expérience ?

Une difficulté plus réelle réside dans l'absence d'un étalon qui permette d'apprécier le poids relatif du corps. Lorsque l'on dit que les animaux succombent au moment où ils ont perdu, les adultes 0,04, les jeunes 0,02 de leur poids, cela peut suffire, parce qu'il s'agit de sujets sains et bien nourris au préalable. Mais comment apprécier la perte relative chez des individus d'une constitution chétive, déjà amaigris par des maladies antérieures, par une alimentation insuffisante, cas qui se présentent si souvent dans nos hôpitaux ? Les praticiens éclairés savent que ces individus supportent mal une diète rigoureuse et prolongée. On peut rapprocher de ce genre de malades les vieillards qui ont dépassé la verte vieillesse; ils mangent souvent comme les enfants; comme eux, aussi, ils sont plus promptement affectés que les adultes par une alimentation insuffisante.

La rapidité des pertes subies par les malades est encore une circonstance qui diminue leur résistance aux effets de l'inanitiation, et amène la mort avant que la perte de poids n'égale les 0,04. N'a-t-on pas, enfin, à tenir compte chez l'homme des pertes d'innervation qu'il a pu subir par la masturbation, les excès de coït, des affections morales vives et prolongées? Nous dirons donc avec Lorry (Traité des aliments) : « La différence qu'il y a entre l'épreuve de la balance et celle qui dépend du sentiment, c'est que la première indique le poids réel, et celle-ci indique le poids comparé aux forces. »

La destruction des chairs musculaires est un signe d'une bien plus haute valeur. L'habitude de voir des malades permet de saisir assez facilement les rapports de volume entre le système musculaire et le squelette et, par suite, le degré d'exténuation qui devient incompatible avec la vie. Ce rapport entre le système musculaire et le squelette apprend au clinicien, instinctivement et *à priori*, c'est-à-dire au début de la maladie, que tel individu supportera la diète plus ou moins longtemps que tel autre, suivant qu'il se rapprochera ou s'éloignera d'un type impossible à décrire, comme celui des espèces animales, mais dont tout le monde a le sentiment.

Il est inutile de rappeler que les remarques précédentes s'appliquent au système musculaire et non pas à l'obésité. M. Bouchardat (Thèse pour le professorat, sur l'alimentation insuffisante) rappelle avec rai-

son que si l'insuffisance des aliments protéiques se prolongeait outre mesure, comme le sang fait des pertes considérables, attestées par la présence de l'urée dans les urines, comme il pèche plutôt par défaut que par excès chez les personnes chargées d'embonpoint, l'inanitiation pourrait survenir, le corps conservant encore de la graisse, c'est-à-dire à une époque où la perte intégrale proportionnelle n'a pas encore atteint 0,04.

Chez les animaux soumis aux expériences, l'amaigrissement est régulièrement progressif. Il n'en est pas exactement de même chez les malades. C'était un signe d'entrée en convalescence pour les praticiens du siècle dernier que de voir les malades atteints d'une pyrexie, la fièvre typhoïde en particulier, maigrir d'une manière notable en quelques jours. Cette remarque, vraie dans la généralité des cas, n'a pas toujours une valeur pronostique aussi favorable. L'amaigrissement rapide ne se manifeste pas seulement au début de la convalescence ; on l'observe dans le cours même des maladies aiguës qui ont déjà une longue durée ou qui se sont développées chez des individus à moitié inanitiés. L'évolution de la maladie, l'existence de symptômes propres aux périodes d'augment ou d'état, l'absence d'évacuations critiques, ne permettent pas d'admettre qu'elle ait atteint son terme. J'ai en ce moment, dans mes salles, un jeune homme de dix-huit ans, qui a présenté ce phénomène d'un amaigrissement rapide, ayant encore des taches typhoïdes et des sudanima, de la diarrhée, du ballonnement du ventre, etc. Il n'est pas de médecin qui n'ait rencontré des faits analogues.

Que l'amaigrissement coïncide avec la convalescence ou qu'il ait lieu avant la terminaison de la maladie, il a la même signification ; il indique les progrès de l'inanitiation et la nécessité de nourrir le malade ; avec cette différence que, dans le premier cas, il coïncide avec le rétablissement de toutes les fonctions, avec un sentiment général de bien-être et un vif désir de manger, et devient, par conséquent, d'un heureux pronostic ; tandis que, dans le second, il s'accompagne de prostration, de diminution des sécrétions, d'inappétence ou d'un désir de manger fugitif, de jactitation, de loquacité, de tous les signes, en un mot, qui démontrent que la puissance réactionnelle de l'organisme est vaincue par l'abstinence, avant d'avoir triomphé de la maladie.

Je laisse à de plus savants le soin de déterminer comment la fièvre retarde l'absorption interstitielle jusqu'au moment où les forces fléchissent tout à coup sous l'action incessante de l'inanitiation ; je me contente de constater le fait clinique.

(*La suite au prochain numéro.*)

DE L'EMPLOI DES POUDRES NUTRIMENTIVES (PEPSINE ACIDIFIÉE), RESSOURCES QU'ELLES OFFRENT A LA MÉDECINE PRATIQUE.

Par M. LUCIEN CORVISART, médecin par quartier de S. M. l'Empereur.

Le but de ce Mémoire n'est point de traiter du vice de sécrétion de l'estomac, mais de montrer qu'à l'aide d'un moyen tout physiologique, on peut guérir les accidents qui résultent de la mauvaise digestion causée par le défaut de principe digestif ; nourrir, dès que cela est indiqué, les malades dont l'estomac trop faible repousse les aliments et les condiments; réparer leurs forces et celles mêmes de leur estomac, avant que ce dernier soit capable de reprendre l'exercice complet de ses fonctions vivifiantes.

L'emploi du suc gastrique dans ces maladies, bien qu'efficace, répugne ; on doit y renoncer dans la pratique (1).

D'ailleurs, M. Boudault a montré que ce liquide est un *mélange* de détritus éliminés par l'excrétion gastrique, et d'un produit de sécrétion utile (pepsine), indispensable pour digérer, bien connu depuis Schwan et Wasman.

Ce dernier produit, agent de la chimie vivante qui s'opère dans l'estomac, s'obtient, à l'état pulvérulent, par des procédés chimiques variés, de la membrane muqueuse du quatrième estomac (caillette) des veaux, des moutons abattus dans les boucheries. Le Mémoire de M. Boudault (2) indique les procédés et les essais qui mettent tous les pharmaciens à même de préparer et d'obtenir ce médicament avec toute sa force ; nous les rappelons à la fin de ce travail.

Mais, avant d'apprécier les faits cliniques qui se rapportent à son emploi, et pour bien comprendre, *à priori*, le médicament nouveau que je préconise, les détails que j'ai fournis dans mon Mémoire sur les aliments et les nutriments (3) forment une introduction nécessaire.

Il y est démontré, en effet :

A. 1° Que l'aliment n'est qu'une substance brute, sans vertu nutritive par elle-même, et qui laisse périr d'inanition celui qui ne digère point; que la digestion lui donne tout à coup une aptitude vitale, en vertu de laquelle il peut désormais concourir à l'entretien de la vie.

(1) Addition à un mémoire intitulé : Recherches ayant pour but, etc., par M. Lucien Corvisart. Comptes-rendus de l'Académie des sciences, t. XXXV. Paris, 1852 ; Bachelier, libraire.

(2) Mémoire sur le principe digestif, les préparations nutrimentives et les moyens propres à reconnaître et à mesurer leur action, par M. Boudault. Académie impériale de médecine, séance du 14 février 1854.

(3) Mémoire sur les aliments et les nutriments, par le docteur Lucien Corvisart. Broch. in-8; chez Labé, libraire. Paris.

Dès lors, j'appelle expressément *nutriment* tout aliment qui a acquis l'aptitude vitale, qui par lui-même, sans aucune nouvelle préparation, peut, dès qu'il est absorbé par un être doué de forces assimilatrices, servir à l'entretien de la vie, en concourant soit à la composition, soit au jeu des organes, c'est-à dire qui est propre à nourrir même celui qui ne digère point;

2° Qu'il y a réellement plusieurs sortes très-distinctes de nutriment;

3° Qu'une seule chose est nécessaire pour opérer cette transformation des aliments en nutriments; c'est cette pepsine acidifiée, cette poudre que j'appelle, à cause de son action capitale, *poudre nutrimentive*;

4° Que, sous l'influence de ce médicament tout physiologique, les aliments azotés subissent les mêmes modifications physiques, chimiques et organoleptiques, qu'ils auraient subies sous l'influence du suc gastrique, et dans l'estomac même;

5° Que cette poudre, à part un degré variable de force, a la même action pour transformer les aliments en nutriments, que sa pepsine soit extraite de la muqueuse d'un carnivore ou de celle d'un herbivore; c'est-à-dire que sa vertu fermentifère est toujours semblable : démonstration d'un intérêt de premier ordre, et sur laquelle il ne peut rester un doute, soit qu'on examine mes expériences physiologiques, soit qu'on examine les résultats thérapeutiques.

B. Qu'à la condition de la présence du suc gastrique ou de cette poudre avec les aliments azotés et d'une température de + 38° th. c., le lieu où se fait l'opération est tout à fait indifférent.

Que cette fermentation, c'est-à-dire cette digestion, ait lieu soit dans l'estomac vivant lui-même, soit dans un bocal inerte (soit, comme pour prendre un moyen terme, dans une poche en caoutchouc, renfermant le ferment digestif et les aliments, mais introduite elle-même dans un estomac vivant, lequel donne ainsi ses mouvements et sa chaleur, mais non son suc gastrique), partout les aliments sont de même transformés en nutriments, doués encore, dans tous ces cas, des mêmes caractères physiques, chimiques et organoleptiques.

Si ces expériences physiologiques, variées un nombre infini de fois, montrent qu'il n'y a qu'un seul agent pour faire la digestion, que, sous son influence, les aliments deviennent toujours assimilables, et qu'à l'aide de *la force vive* que contient la poudre nutrimentive on peut transformer *partout* les aliments en nutriments, on doit donc, à l'aide de son usage, *faire digérer et nourrir ceux dont l'estomac, par un vice de sécrétion, est privé de cet agent, de cette force vive, agent et force indispensables à la nutrition et à la vie.*

Si on emploie les narcotiques seuls, comme on fait si souvent, et qu'il y ait réellement, avec cette irritabilité, vice de sécrétion, les narcotiques ne font qu'empêcher l'estomac de révéler, par la douleur ou le vomissement, l'état d'indigestion des aliments. Dans ces cas, la médication narcotique seule est *homicide*, car elle laisse passer inaperçue l'absence de l'acte le plus essentiel de la digestion, la formation des nutriments. Une indolente et muette inanition laisse arriver la perte des forces assimilatrices, contre laquelle la médecine est complétement désarmée; tandis que le danger n'existe plus avec cette association.

C'est, du reste, à la sagacité des médecins de faire varier ces essais, car, malheureusement, jusqu'à ce jour, il n'est aucun signe différentiel certain du manque de sécrétion, du manque de trituration ou de l'hyperesthésie, en tant au moins que phénomène prédominant; ce sont cependant ces vices associés ou isolés qu'il s'agit de guérir. Il est vrai qu'on a en ces médicaments d'excellents *moyens de diagnostic*.

Dans certains cas, on pourrait mélanger moitié de la poudre n° 2, moitié de celle n° 3, s'il y avait atonie musculaire et hyperesthésie simultanées.

La poudre nutrimentive n° 1 est celle qui contient le principe digestif complet, doué de vertu digestive par lui-même (pepsine acidifiée), *celle qu'il faut employer la première*. Il est des cas où la prescription de *la poudre n° 4*, qui ne contient que la pepsine seule (inerte jusqu'à ce qu'elle ait rencontré un acide), est indiquée, c'est quand évidemment il y a hypersécrétion d'acide dans l'estomac.

Ce serait une bien grave erreur que de croire que le degré d'aigreur ou d'acidité des vomissements indique toujours chez les malades une sécrétion abondante ou trop abondante de suc gastrique. Tel suc gastrique, si acide qu'il en est corrosif, ne renferme que très-peu de pepsine et n'est pas propre à digérer; les deux sécrétions, celle de l'acide, celle du ferment, sont tout à fait indépendantes.

Aussi, depuis longtemps, a-t-on renoncé à l'acide lactique préconisé dans les dyspepsies par M. Magendie et renouvelé par M. Handfield Jones, comme M. Debout l'a fait remarquer dans le dernier numéro de ce journal (page 299, 6ᵉ liv.). C'est par la même raison que le mode de préparation du bouillon fortifiant (avec l'acide chlorydrique dilué), indiqué par M. Verdeil dans la Gazette hebdomadaire, n° 40, 1854, ne fait que rendre le bouillon plus chargé, sans lui donner aucune qualité *nutrimentaire*. Sans doute, dans les cas où l'acide du suc gastrique manquerait, ces substances pourraient être utiles, mais c'est le cas la plus rare. Voici des faits pratiques.

Obs. I (communiquée par le docteur A. Longet, membre de l'Académie

de médecine). — *Fièvre typhoïde grave; au vingt-quatrième jour, la malade ne peut encore supporter aucune nourriture, même la plus légère.* Usage des prises nutrimentives, *aussitôt digestions faciles. Retour des accidents : douleurs vives d'estomac, diarrhée dès qu'on suspend par contre-épreuve le médicament. — Après dix jours de ce traitement, la malade peut digérer parfaitement, sans aucun secours étranger.* — Mlle ***, âgée de quinze ans, élève de la maison impériale d'Ecouen, arrivée au vingt-quatrième jour d'une affection typhoïde grave, se trouvait, quoique convalescente, dans un état de débilité d'autant plus inquiétant, qu'elle ne pouvait supporter aucune nourriture, même la plus légère. Je lui fis prendre des poudres nutrimentives. Dès la première fois qu'une demi-prise lui fut administrée dans un potage au tapioka, celui-ci passa si librement qu'un second, dans les mêmes conditions, fut donné à la malade trois heures après le premier et, comme lui, fut digéré sans fatigue.

Le second jour, il en fut de même de trois autres potages et d'un œuf à la coque.

Le troisième jour, avec intention, on négligea d'ajouter la demi-poudre nutrimentive au premier potage du matin, qui détermina de vives douleurs d'estomac et d'entrailles, puis une selle liquide.

Au contraire, les deux autres qui furent administrés dans la même journée et qui contenaient chacun une demi-poudre nutrimentive, donnèrent lieu à une digestion complète et facile.

Le quatrième jour de l'administration des poudres nutrimentives, la malade mangea des potages et du poulet.

Depuis lors, une nourriture de plus en plus substantielle put être mise en usage. Mais chaque fois que, volontairement, la prise était supprimée pour un repas, la digestion de ce repas était plus ou moins pénible. Cet état de choses dura dix jours, aprèslesquels les digestions redevinrent normales.

Pendant ce laps de temps, il y eut ordinairement une constipation assez prononcée, qui, du reste, céda aux moyens les plus simples.

Obs. II. (Recueillie par M. le docteur Berthelot, médecin à Paris.) — Mlle B... éprouve depuis un an de la pesanteur à l'estomac et une grande difficulté à digérer, surtout le repas du soir; cet état continuant malgré une médication variée, je lui fais prendre une prise nutrimentive à chaque repas du soir. A partir de ce moment, elle digère beaucoup mieux. Aussitôt qu'elle cesse ces prises, et un grand nombre de fois j'en ai fait l'essai, elle digère beaucoup moins bien, et les douleurs épigastriques reparaissent aussitôt. Toujours la reprise de la préparation nutrimentive rend la digestion indolente et facile.

Obs. III (communiquée par le Dr Cahagnet, médecin à Napoléon-Vendée). — *Après une dyspepsie habituelle depuis sept ans, avec atonie digestive et perte des forces, maladie qui résiste aux toniques, aux purgatifs, aux narcotiques, au charbon végétal, aux eaux de Seltz et Vichy. — Endocardite grave. — Après sa guérison, redoublement de la dyspepsie; malgré les amers, l'eau de Vichy, etc., aucune alimentation n'est supportée; le malade s'affaiblit et vomit tout, même les bouillons et le jus de viande.* Usage du sirop nutrimentif seul, *pendant huit jours. Dès le premier jour, digestion bonne, alimentation rendue plus copieuse et plus substantielle ; les forces reviennent assez pour permettre des promenades au jardin. — Rechute de l'endocardite. — Mort.* — **M. Savary, entrepreneur à Napoléon-Vendée, âgé de quarante-**

cinq ans, d'une constitution bilioso-nerveuse, éprouvait, depuis environ sept ans, des dérangements dans ses fonctions digestives. A des intervalles plus ou moins éloignés, il est pris de vomissements, qu'il considère comme des indigestions. Cette indisposition laisse l'estomac fatigué pendant quelques jours, puis ce désordre cède à une diète modérée. Indépendamment de ce trouble fonctionnel, dont la fréquence a peu à peu augmenté, les organes digestifs présentent de la lenteur, de la paresse dans leurs fonctions.

Appelé, pour la première fois, à donner des soins à ce malade, dans le mois d'août 1853, je ne constatai, malgré un examen minutieux, aucune lésion organique des organes digestifs, et mes recherches ultérieures n'apportèrent point de modification à mon diagnostic. La langue était pâle, blanchâtre, humide; il n'y avait pas de soif; l'inappétence et la constipation étaient habituelles; le ventre était souple, sans sensibilité ni tension abdominale.

Le genre de vie du malade est régulier : M. Savary ne se livre à aucun excès; il suit un régime convenable, paraît rechercher de préférence les aliments acides ou fortement assaisonnés.

Je ne vis dans cet ensemble de phénomènes qu'un trouble fonctionnel, auquel j'opposai des moyens légèrement excitants. Quelques prises de rhubarbe associée à la magnésie et au quinquina furent conseillées; mais, l'estomac les supportant mal, le malade y renonça promptement. Cet état persista en s'aggravant peu à peu, malgré les nombreux moyens qui furent successivement tentés : sous-nitrate de bismuth, charbon végétal, purgatifs variés, toniques, narcotiques, eaux de Seltz, de Vichy, etc. Le seul remède qui sembla produire un effet salutaire fut l'usage d'une infusion de columbo, édulcorée avec le sirop d'écorces d'oranges amères. Les forces diminuaient sensiblement, lorsque, dans les premiers jours d'avril, M. Savary, appelé par ses occupations à quelques lieues de notre ville pour y voir des travaux confiés à sa direction, revint très-fatigué de son voyage, et me fit appeler. Je constatai alors chez lui une endocardite aiguë des mieux caractérisées. La faiblesse du sujet ne me permit d'employer qu'avec modération le traitement antiphlogistique. Je parvins néanmoins, avec des applications de sangsues répétées, des boissons nitrées à haute dose, des bains et des révulsifs, à enrayer une affection qui, survenue dans de si fâcheuses conditions, nous menaçait d'une terminaison prochaine et fatale.

Les désordres du côté du cœur semblaient conjurés, lorsque le trouble des organes digestifs, aggravé sans doute par le traitement antiphlogistique et les boissons confiées à l'estomac, prit un développement inquiétant. La langue se couvrit d'un enduit blanchâtre épais, une dyspepsie complète survint. Le malade refusait opiniâtrément toute espèce d'alimentation. En vain les purgatifs, les boissons amères, les bouillons, les jus de viande furent essayés, l'estomac rejetait tout. L'eau de Seltz, l'eau de Vichy n'eurent pas plus de succès, la glace même fut à peine supportée. Le malade semblait voué à une mort prochaine, si on ne parvenait à modifier cette disposition de l'estomac. De concert avec mon confrère, M. Merland, j'essayai le sirop nutrimentif. Un peu de bouillon de veau, associé à une demi-cuillerée de sirop nutrimentif, fut toléré, et l'essai, plusieurs fois répété, réussit. Bientôt l'alimentation put être rendue plus copieuse et plus substantielle, en augmentant la quantité du sirop, qui fut pris régulièrement, pendant huit jours, à la dose d'une cuillerée, matin et soir. L'estomac

recouvra peu à peu ses fonctions. Nous nous félicitions d'un résultat si satisfaisant, que nous ne pouvions attribuer qu'à l'emploi du sirop prescrit à l'exclusion de tout autre médicament, lorsque le malade le vomit une fois et refusa de le continuer. Malgré sa suspension, l'amélioration se soutint encore pendant quelques semaines, et M. Savary reprit assez de forces pour pouvoir faire quelques tours de promenade dans son jardin. Mais bientôt la maladie de cœur, que nos efforts n'avaient qu'assoupie, se réveilla avec une nouvelle force, et, toute médication devenant impuissante à en arrêter, le progrès, le malade a succombé dans les derniers jours de mai. Je ne mets pas en doute que le succès eût couronné nos efforts, sans la malheureuse complication qui les a rendus stériles.

Obs. IV. (Recueillie par M. le docteur Parise, professeur à l'Ecole de médecine de Lille.) — Il s'agissait d'une jeune femme, de constitution très-faible, mal réglée, et soumise à l'usage des préparations ferrugineuses depuis longtemps, lorsqu'elle devint enceinte pour la première fois. Je ne faisais alors que soupçonner son état de grossesse.

Les troubles du côté de l'estomac devinrent si inquiétants, que j'eus recours aux prises nutrimentives.

Elle en fit usage pendant douze ou quinze jours.

Dès le premier jour, la digestion se fit beaucoup mieux; il en fut de même les jours suivants, et bientôt elle put digérer sans ce moyen.

Il importe de remarquer que la grossesse arrivait au quatrième mois; peut-être faut-il attribuer aux modifications que subit l'utérus, vers cette époque, le changement survenu dans la digestion? Cependant je ne doute pas que le médicament n'ait eu une véritable utilité.

Obs. V. (Communiquée par M. le docteur Huet, médecin-adjoint de la maison impériale de la Légion-d'Honneur à Ecouen). — *Gastralgie datant de plusieurs années, résistant aux antiphlogistiques, aux amers, aux ferrugineux, aux antispasmodiques*; usage des prises nutrimentives. — *Digestion aussitôt bonne, suspension volontaire des prises pendant quatre jours. — Réapparition de tous les symptômes. — Retour aux prises nutrimentives pendant douze jours. Nouvelle disparition du mal. — On peut cesser désormais le médicament vingt-sept jours, et pendant ce temps aucun accident ne reparaissant, la guérison est confirmée.* — Mme Masc..., demeurant à Ecouen, âgée de cinquante ans, a depuis bien des années déjà une gastralgie caractérisée par de la pesanteur, du gonflement épigastrique, surtout après les repas; par une douleur quelquefois très-vive à cette région, des rapports acides et âcres, enfin par une constipation opiniâtre.

Cette dame a été longtemps traitée pour une gastrite, aussi ne lui a-t-on épargné ni les saignées générales ni les sangsues à l'épigastre.

Depuis que je donne des soins à Mme Masc..., j'ai employé les amers, les ferrugineux, les antispasmodiques et une hygiène appropriée à la nature du mal; mais sans grand succès.

Le 22 août, je lui ordonne deux prises nutrimentives dans la journée, une prise au commencement de chaque repas.

Le 23, je revois la malade, elle me dit qu'elle a moins souffert, que les digestions ont été plus faciles, que la pesanteur a été moindre.

Je lui recommande de continuer les prises quatre jours encore, puis de les supprimer, voulant m'assurer par là que le mieux qu'éprouve déjà la malade est bien dû aux prises nutrimentives.

Du 23 au 26, Mme Masc... a pris deux prises par jour, et pendant ce laps de temps les digestions ont été faciles, la malade n'éprouve ni pesanteur à l'épigastre ni rapports acides.

Du 26 au 5 septembre, Mme Masc... ne prend pas de prises nutrimentives.

Le 2 septembre, Mme Masc... me dit qu'elle souffrait encore, que les digestions ne se faisaient plus, que la douleur épigastrique avait reparu, et que je lui prescrive les prises qu'elle prenait auparavant.

Le 6 septembre, Mme Masc... recommence les prises et en use six jours de suite. Le 13, Mme Masc... ne souffrait plus, digérait bien, et allait beaucoup mieux à la garderobe. A partir de ce moment, les digestions se firent toujours bien, les souffrances ne reparurent plus, la santé redevint parfaite. Aujourd'hui, 5 octobre, je le constate de nouveau.

Les maladies idiopathiques ou symptomatiques de l'estomac peuvent, donc, quand elles consistent principalement dans le défaut de sécrétion, guérir par l'emploi seul de la poudre nutrimentive, comme on le voit dans les obs. II et V, et dans les obs. I, IX, X, XI, XII, qui terminent mon Mémoire sur les aliments et les nutriments (Moniteur des Hôpitaux, 1854.)

Dans certains cas de maladies longues, dans beaucoup de convalescences de maladies graves, où une diète prolongée a été nécessaire, il arrive bien souvent que les tentatives même les plus légères d'alimentation causent des accidents dangereux, parce que l'estomac n'a pas recouvré sa sécrétion tarie, en sorte que soit ces tentatives malheureuses, soit l'absence au contraire d'alimentation entravent la guérison, si bien que des malades qui auraient guéri s'ils eussent été soutenus, meurent sans avoir eu, pour ainsi dire, le temps de guérir, ainsi de beaucoup de convalescences de fièvre typhoïde. Voir obs. I. Voir encore les obs. III et obs. IV de mon Mémoire sur les aliments et les nutriments, elles montrent quelle *responsabilité* pèse sur le médecin qui, par scepticisme ou insouciance, hésite, recule l'emploi des méthodes raisonnables et laisse marcher l'inanition.

Dans les maladies même incurables, le défaut de digestion hâte la mort, obs. III et obs. VI du Mémoire précédemment cité. N'est-ce pas un bienfait de soutenir la vie par la médication nutrimentive, tant que les forces assimilatrices subsistent ?

Combien de fois dans tous ces cas les praticiens, pénétrés de ces vérités, n'essayent-ils pas de nourrir les malades en leur donnant des aliments ! Mais le défaut de principe digestif fait que ces derniers ne sont point digérés. Les médecins, effrayés par les secousses de l'indigestion, et les dangers de cette fatigue nouvelle, s'arrêtent, et préfèrent encore laisser les malades à eux-mêmes.

Les médecins ne sauveront-ils pas bien des malades s'ils peuvent

atteindre leur but, nourrir sans indigestion, nourrir pour ainsi dire les malades en se passant de leur estomac et de ses forces, en leur faisant opérer, à l'aide des préparations nutrimentives, comme une digestion artificielle, qui fournira, sans danger, aux forces assimilatrices, des nutriments doués de toutes leurs propriétés assimilables?

La prise nutrimentive se donne enveloppée dans du pain à chanter; le malade prend cette poudre en se mettant à table, et éloigne toute autre médication interne pendant les deux heures qui suivent ou les deux heures qui précèdent le repas.

La digestion des aliments dits respiratoires, féculents, etc., peut être facilitée par ces préparations, parce que la conversion de la fécule en glucose nécessaire à l'assimilation ne peut se faire qu'à condition que la fécule soit mise à nu par la dissolution de la matière azotée à l'aide du principe digestif de l'estomac; parce qu'alors seulement, ainsi que l'a montré M. Boudault, le ferment diastasique peut attaquer et transformer l'aliment (fécule) en nutriment (glucose).

On voit, dans tous les cas que j'ai rapportés, qu'on a, ainsi que je le conseille toujours vivement aux praticiens, interrompu pendant plusieurs repas la poudre nutrimentive qui avait rendu les digestions bonnes, et qu'aussitôt celles-ci sont redevenues mauvaises : *contre-épreuve* presque innocente pour le malade, mais qui force sa conviction et celle du médecin, et éclaire vivement, en cas de succès comme d'insuccès, sur l'opportunité du médicament.

Quant au médicament, voici comment M. Boudault en a indiqué la préparation dans un Mémoire sur le principe digestif (Académie de médecine, 14 février 1854, et Moniteur des Hôpitaux, 16 février.)

Prenez un nombre suffisant de caillettes (4e estomac des ruminants), videz-les, retournez-les, et lavez-les par un filet d'eau froide; raclez la membrane muqueuse, réduisez-la en pulpe, faites-la macérer dans de l'eau distillée pendant 12 heures; passez au filtre, versez dans la liqueur quantité suffisante d'acétate plombique; recueillez le précipité, faites-y passer un courant d'hydrogène sulfuré, filtrez de nouveau et desséchez rapidement à une température inférieure à + 40° th. c., pulvérisez. La quantité de poudre qui, ajoutée à 15 grammes d'eau acidulée par 3 gouttes d'acide lactique, transformera 6 grammes de fibrine de veau fraîche et finement coupée dans un bocal agité de temps en temps, et maintenu à une température de + 40° th. c., et donnera à la solution digestive les caractères (1) indiqués dans le Mémoire

(1) Point de précipité par l'acide nitrique, la potasse, etc., après l'action de la chaleur de 100° th. c., qui peut donner un léger trouble dû à l'albumine caséiforme.

cité, formera *une poudre nutrimentive*, quel que soit le poids de cette dernière (1).

Voyez plus haut la composition des poudres nutrimentives n°s 1, 2, 3 et 4.

N. B. *A aucun autre caractère* que celui de la digestion artificielle dans un bocal, on ne peut reconnaître si ces manipulations ont conservé ou détruit (ce qui arrive souvent) le pouvoir thérapeutique de la poudre nutrimentive.

Aussi, je le répète expressément, QUEL QUE SOIT LE PROCÉDÉ employé pour obtenir ce ferment digestif, les auteurs en ont donné beaucoup (voir Muller, Schwan, etc., etc.); dès qu'il *est apte à opérer la digestion de la quantité précitée de fibrine*, ce produit *peut former la poudre nutrimentive*, et cet essai est la condition SINE QUA NON de l'assurance qu'on a un produit applicable en thérapeutique (2).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DES FRACTURES NON RÉUNIES.

Extrait d'un Mémoire lu à la Société de chirurgie.

Par M. BRAINARD, professeur de chirurgie au collége médical de l'Illinois, à Chicago, etc., membre correspondant de la Société.

Toutes les méthodes de traitement des fractures non réunies en appellent à l'expérience pour preuve de leur succès; on voit ainsi mettre en avant des observations qui, jugées sainement, prouveraient tout le contraire de ce qu'elles devaient démontrer. Par exemple, on pensait que le premier cas de fracture non réunie de l'humérus, que le docteur Physic traita par la méthode du séton, était tout en faveur de cette méthode. Mais à la mort du malade, qui arriva quelques années après, on trouva un cal informe, divisé en deux par une large perforation qui occupait son milieu, et c'était là qu'on avait placé le séton. Ce cas démontre, par conséquent, que le cal ne s'était pas formé en ce point ni pendant le traitement ni après cette époque ; il confirme les cas

(1) Ce poids varie beaucoup, car l'énergie des ferments, quels qu'ils soient, ne se mesure point au poids, mais seulement à l'action fermentifère; pour faire disparaître ce que cela peut offrir d'anomalie en pharmacie, on peut ajouter plus ou moins de gomme ou d'amidon suivant le cas, afin d'avoir, pour une poudre, un poids égal, un gramme, par exemple. Ceci est fort peu important; ce qui importe seulement, c'est que chaque poudre soit livrée par le pharmacien seulement lorsqu'il s'est assuré par des essais de digestion artificielle que toutes ont la même force, sans quoi il n'est pas avec ce médicament de thérapeutique possible.

(2) Chaque poudre n°s 1, 2, 3, doit avoir été acidulée par l'acide lactique comme il convient.

et les expériences cités déjà pour prouver l'action des corps étrangers sur la formation du cal. Cet os est représenté dans un des premiers numéros d'un journal américain (The american Journal of medical science) ; le trou du séton y est très-mal représenté.

Nous en dirons autant de quelques cas traités au moyen de fils de fer qu'on passait autour des extrémités des fragments. On croyait à une réunion parfaite, et il se déclarait un abcès, qui ne se guérissait que quand on en avait retiré un séquestre. Ainsi donc, d'après nous, la meilleure méthode d'étudier ce sujet, celle qui doit conduire à de justes conclusions, doit reposer sur l'expérimentation et sur des faits physiologiques et pathologiques bien établis. Personne ne peut nier la nécessité de continuer des recherches sur ce point, puisqu'on ampute de nos jours ou qu'on abandonne comme incurables de nombreux cas de fractures non réunies.

Nous allons commencer par présenter quelques-unes des principales méthodes auxquelles on a eu recours. Les faits que nous avons présentés plus haut, des principes de pathologie bien établis, nous éclaireront sur leur valeur.

Sans aucun doute, le but que l'on doit se proposer dans le traitement local est de ramener, autant que possible, la fracture ancienne aux conditions d'une fracture simple et récente, sans la contusion et les désordres des parties molles qui l'accompagnent. Outre les faits que nous avons signalés déjà, les dangers bien connus d'une fracture compliquée avec plaie extérieure nous font sentir tout le désavantage de la résection. Cette opération consiste, en effet, à produire une fracture compliquée des plus dangereuses de l'humérus ou du fémur, dans la plupart des cas; aussi ne la recommande-t-on, en général, que comme dernière ressource.

Il nous semble avoir donné des preuves suffisantes que l'insertion de corps étrangers entre les fragments ou à leur niveau ne repose pas sur de bons principes de chirurgie ; ils tendent à produire l'absorption des os ; ils empêchent la formation du cal et font suppurer le blastème. M. Malgaigne, un des écrivains les plus distingués sur ce sujet, dit : « Cette longue permanence du séton, établie en règle générale, est un véritable contresens. » Huit jours suffiront, ajoute-t-il, dans la plupart des cas ; il en faudra quelquefois quinze ou vingt. Au moyen de son séton, le docteur Physic voulait, sans nul doute, faire naître entre les fragments ce tissu semi-cartilagineux qui forme souvent les parois des fistules anciennes. Il est difficile de voir *à priori* en quoi sa méthode est plus vicieuse que l'autre, au moyen de laquelle on veut produire, en maintenant le séton pendant peu de temps, une

inflammation aiguë des parties molles. Pour nous, nous pensons ces deux procédés également défectueux.

Les substances métalliques, les chevilles d'ivoire, les caustiques, sont sujets aux mêmes objections que le séton. La désagrégation des chevilles d'ivoire ainsi introduites dans le foyer d'une fracture s'explique comme celle d'un séquestre, nous l'avons fait entendre plus haut, par la macération que subissent ces corps ; et quand une partie de l'ivoire serait absorbée, quel bénéfice pourrait-il en résulter pour le malade ?

On objectera aux principes que j'ai donnés comme résultats du contact des corps étrangers, je le sais bien, les succès obtenus par toutes les méthodes où on les met en usage. Mais il m'est facile de répondre à de telles objections. En effet, si le séton et les méthodes analogues ont eu des succès, c'est qu'ils déterminent une induration des parties molles, qui maintient en place les extrémités des fragments; mais il n'y a pas tendance à la formation du cal. En outre, les corps étrangers exaltent la sensibilité et favorisent le repos de la partie malade, en rendant les mouvements très-douloureux.

Ces bons effets du séton ne sauraient amener un heureux résultat dans les cas difficiles. Cependant on a publié des statistiques, et elles semblent dire le contraire de ce que j'avance. Cela tient à deux causes. En premier lieu, on n'a publié que les cas les plus favorables, et les insuccès sont passés sous silence. Et puis, dans les derniers temps, on n'a pas traité ainsi les cas difficiles : ceux des fractures anciennes de l'humérus et du fémur dont les fragments étaient très-mobiles. Gibson et Norris nous ont dit l'un et l'autre que dans des cas de ce genre le docteur Physic lui-même ne recommandait pas l'emploi du séton. Quant à ses bons effets, nous croyons les obtenir par une autre méthode, qui en a tous les avantages, et bien d'autres encore, sans les inconvénients et les dangers.

Il pourra sembler bien présomptueux de blâmer les résections et l'emploi du séton, maintenant que la plupart des chirurgiens ont adopté ces méthodes de traitement. Je me retrancherai donc derrière l'opinion de M. Larrey père, dont l'autorité sur un point de pratique ne sera révoquée par personne. Dans un ouvrage, Mémoires de chirurgie militaire, publié en 1812, il exprime (pages 138 et 133, volume II) l'opinion qu'il vaut mieux abandonner à la nature un cas pour lequel les autres moyens ont échoué, que d'avoir recours au séton ou à la résection, qui sont entourés des plus grands dangers.

Dans la Relation médicale des campagnes et voyages, publiée en 1841, p. 109, il dit, que l'expérience qu'il avait acquise, que les ob-

servations qu'il avait recueillies dans divers pays, et surtout à Londres, l'avaient confirmé dans sa première opinion. Je suis donc autorisé à établir, en règle générale, qu'il faut éviter toute opération qui amènera la suppuration.

Doit-on agir surtout sur les parties molles ou sur les os eux-mêmes? La réponse de M. Malgaigne à cette question est en faveur des parties molles ; mais il nous semble qu'il ne donne pas des raisons suffisantes pour opérer exclusivement ainsi.

D'après le principe de pathologie générale qu'on appelle la loi de formation analogue, un blastème se convertit en un tissu analogue à celui qui l'entoure et dont il procède. « Le blastème se développe dans le tissu aréolaire lui-même; il devient substance nerveuse à l'extrémité d'un nerf divisé. » (Vogel, Anatomie pathologique.)

Et s'il est vrai qu'il faut ramener une fracture ancienne aux conditions d'une fracture simple et récente, avec les différences que nous avons indiquées, il est certain qu'il faudra agir à la fois sur les os et sur les parties molles, mais avant tout sur les os.

L'examen attentif d'une fausse articulation me semble démontrer que l'irritation des parties molles ne suffit pas seule pour déterminer la production du cal sur ces surfaces incrustées de cartilage et de tissu ligamenteux. Il faut, dans ces cas, je pense, à l'aide de plaies sous-cutanées, faire de nouvelles surfaces osseuses; ces surfaces seront opposées l'une à l'autre et en contact ; la division des parties molles devra y exciter une légère inflammation sans suppuration ; la blessure des os devra présenter une profondeur et une étendue considérables, pour pouvoir déterminer la vascularité et le ramollissement que l'on remarque toujours sur des fragments avant que la réunion s'effectue. Les nouvelles surfaces obtenues, en somme égales à celles que l'on produit par une résection, devront parfois être nombreuses ; il faudra recommencer de temps à autre l'opération à l'aide de laquelle on les fait.

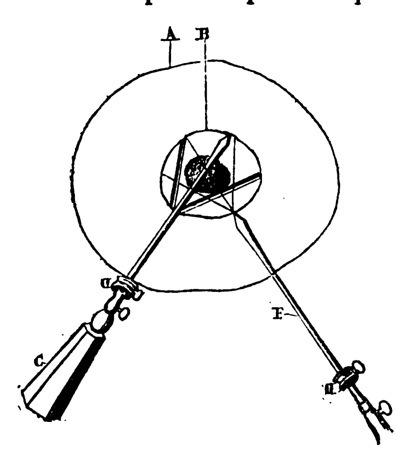
Cette opération ne devra donc pas exposer les parties à une inflammation violente; elle ne devra pas non plus être très-douloureuse ; en outre, il faudra pouvoir l'associer à d'autres moyens d'une utilité constatée, ou indispensables pour assurer l'immobilité des fragments.

Personne, que je sache, n'a jusqu'ici imaginé une opération qui réponde aux conditions que j'indique. Plus d'un chirurgien, sans nul doute, a cherché à les remplir ; mais les résultats auxquels ils sont parvenus sont restés bien au-dessous du but qu'ils se proposaient.

Blandin, dit-on, divisa sans succès les tissus fibreux interposés aux extrémités des fragments. Plus récemment, Miller, d'Edimbourg, qui

semble se considérer comme l'inventeur de cette méthode, la recommanda aux chirurgiens. Dans son ouvrage de chirurgie, il dit : « Quand la méthode des incisions sous-cutanées se répandit dans la pratique, il me vint à l'idée qu'on pourrait bien l'appliquer au traitement des fractures non réunies. Je proposai d'enfoncer obliquement jusqu'à l'os une forte aiguille à bord tranchant, et de couper, en lui imprimant des mouvements en tous sens, les trousseaux ligamenteux, et les couches denses qui entourent et recouvrent les extrémités osseuses. » En Amérique, le chirurgien Sanford avait mis en pratique cette même méthode. Comme le précédent, il croit l'avoir inventée. La différence qu'il y a entre ces divisions sous-cutanées et la perforation des os ressort d'elle-même; il n'y a pas lieu de s'appesantir sur ce point.

L'instrument dont je me suis servi est un perforateur de mon invention ; il pénètre facilement dans tous les sens l'os le plus dur et l'ivoire. Il est représenté réduit au quart, dans la gravure ci-contre. Il se compose d'un manche C sur lequel s'adaptent des pointes F de dimensions différentes, suivant les besoins. Pour m'en servir, je procède ainsi. Lorsque la fracture est oblique, ou qu'il y a chevauchement des fragments, je perce la peau avec l'instrument, dans un endroit qui me permette de transpercer les extrémités des fragments, de léser leurs surfaces et de traverser les tissus, quels qu'ils soient, qui se sont formés entre eux. Après cette première opération, je dégage l'instrument de l'os sans le retirer de la peau ; je change sa direction, je fais une nouvelle perforation, et je répète ceci aussi souvent que je le juge nécessaire. Dans la plupart des cas, il est préférable de commencer par deux ou trois perforations seulement, afin que les effets produits ne soient pas trop énergiques. En retirant l'instrument, on aura soin d'appliquer du collodion sur la piqûre.



La figure ci-contre, qui représente la coupe d'un membre et dans laquelle nous représentons l'instrument en action, donnera une meilleure idée de l'opération que toutes les descriptions possibles.

Afin d'obtenir toujours le résultat qu'on se propose, il faut agir tout

à la fois sur la partie superficielle et sur la partie profonde des fragments, et diviser les tissus qui se sont formés entre eux. Pour régulariser l'action de cet instrument dans le cas où il y aurait danger de blesser les vaisseaux en pénétrant trop profondément ou en glissant sur la surface de l'os, je garnis le membre avec une cuirasse composée par trois plaques métalliques réunies par des charnières. On la fixe sur le membre à l'aide de courroies qui y sont attachées. La plaque du milieu est percée de trous, afin de livrer passage au perforateur. Cet appareil a pour but de régler l'action de l'instrument : l'arrêt mobile D placé sur sa tige, et que l'on fixe au moyen d'une vis, est retenu par la plaque et limite ainsi le degré de pénétration du perforateur.

Chacune des parties de l'opération que nous venons de décrire est essentielle à son succès.

La division des tissus situés entre les fragments n'aurait par elle-même que peu d'effet. Si l'on rugine en même temps les surfaces osseuses, l'effet n'est pas encore bien grand, comme nous l'avons démontré par des expériences ; mais si, en outre, on fait à l'os plusieurs blessures profondes, on obtiendra des résultats durables, et qui mèneront la maladie à bonne fin en mettant les fragments dans des conditions favorables à la réunion. On obtiendra des effets plus énergiques en renouvelant les ponctions, ou en se servant d'un instrument de dimensions supérieures. Après l'opération, il faut appliquer des attelles ou un appareil convenable, afin d'obtenir l'immobilité des fragments, et, suivant que l'indiqueront les effets obtenus, il faudra recommencer l'opération de temps en temps avec plus ou moins de ponctions.

Nous ne saurions mieux montrer les effets produits par cette méthode de traitement qu'en rapportant les observations des cas où nous l'avons appliquée à l'homme. Faisons remarquer néanmoins que dans aucun de ces cas, dans aucune de nos expériences sur les chiens et les lapins, il ne s'est produit de nécrose, de suppuration ni d'inflammation intense. Ce fait est d'une grande importance, car il nous montre que les petites parcelles d'os laissées dans la plaie par le perforateur ne suffisent pas pour produire de la suppuration. Loin de nuire à la guérison, il est asses probable que ces petits fragments, agissant comme des corps étrangers qui peuvent être absorbés ou se réunir à l'os, ont une grande influence sur les résultats et sur le succès de l'opération.

Ses effets sont si rapides, que dans les cas où j'ai employé ma méthode il ne s'est jamais passé une semaine sans qu'il se manifestât une amélioration décisive. Ceci m'a porté à croire qu'elle convenait pour

hâter la réunion des fractures simples, aussi bien que pour la produire lorsqu'elle éprouve de grands retards.

On pourra remarquer que plusieurs fractures traitées par ma méthode n'étaient pas très-anciennes, et auraient pu se réunir à la longue sans aucune opération. Mais la perforation est si peu douloureuse, elle produit de si bons résultats, que je la recommanderai partout où la réunion éprouve le moindre retard, pour prévenir la formation d'une fausse articulation, comme pour remédier à celle qui se serait déjà formée.

Comme je l'ai déjà dit, une simple perforation de l'os se comble en bien moins de temps qu'il n'en faut à une fracture simple pour se réunir. Il ne paraîtra donc pas étonnant que cette opération soit capable de hâter la réunion d'une telle fracture. La cicatrisation des parties molles et du périoste occupe une grande partie du temps que met une fracture à se réunir; et à cette période de la fracture, les surfaces osseuses ne sont plus dans les conditions d'une division récente. C'est alors que, pour hâter la réunion, on pourra avoir recours aux perforations. Répétées assez souvent, elles produiront une effusion constante de blastème, semblable à celle des blessures des parties molles.

Les observations suivantes montreront jusqu'à quel point ma méthode a été mise à l'épreuve.

Obs. I. Le malade s'était fait une fracture simple de la jambe gauche. Pendant le traitement, on le transporta d'une maison dans une autre. Il fit beaucoup de mouvements dans le trajet et produisit un grand déplacement des fragments. Au bout de dix semaines, la réunion n'avait pas commencé à se produire, le malade s'inquiétait beaucoup et me pressait instamment de faire quelque chose pour le guérir. Bien que je n'eusse encore affaire qu'à un cas de réunion retardée et non à une fausse articulation, j'accédai à ses désirs. Je fis, par une seule ouverture à la peau, trois perforations, qui traversaient chacune les deux fragments du tibia. On comprendra facilement comment je m'y pris, en jetant les yeux sur la figure que nous avons donnée plus haut.

Je ne fis pas d'autre ouverture à la peau que celle par laquelle j'introduisis l'instrument, et j'y appliquai immédiatement du collodion, en retirant celui-ci. Le traitement fut continué comme précédemment, et une semaine après la perforation il y avait un commencement appréciable de réunion. Pendant six semaines, le cal se consolida tous les jours de plus en plus, et après ce laps de temps il était assez fort pour que je pusse retirer les attelles.

Obs. II. Dans le second cas où j'eus occasion d'employer ma méthode, le malade avait été déjà soumis à un traitement éclairé; on avait eu plus tard recours sans succès au séton. Ce cas est rapporté dans un journal américain (North-Western medical and surgical journal, mois de mars 1852).

Alcot Barnes, âgé de vingt-six ans, fut pris dans une courroie qui s'en-

roulait sur un axe, le 10 juin 1850, et se fractura l'avant-bras. Il fut pansé par le docteur Hawley, de Yorkville, qui lui appliqua, suivant les règles, deux attelles. Pendant deux mois on leva l'appareil tous les huit jours environ ; puis il alla consulter le docteur White, de Kalamozoo, qui lui appliqua pendant un mois des attelles creuses. A cette époque, ce chirurgien, ne voyant pas la réunion se produire, passa un séton de soie entre les fragments et le maintint pendant trois semaines. Le malade en souffrait beaucoup, la suppuration était très-abondante. On retira le séton ; on fit un pansement simple sur la plaie, et au bout de huit jours on reprit les attelles, dont l'emploi fut continué pendant cinq semaines. On les retira, et il n'y avait aucun signe de réunion. Tels sont les renseignements que fournit le malade.

Depuis le moment où il quitta le docteur White jusqu'à celui où je l'examinai, le 10 février 1851, il ne suivit aucun traitement ; il présentait alors une fracture non réunie, située à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs du radius droit : fracture oblique avec chevauchement et mobilité des fragments. J'enfonce (10 février 1851) mon perforateur au niveau de la fracture, et je perfore les deux fragments au point où ils se recouvrent. Je dégage l'instrument de l'os et je fais deux autres perforations obliques en bas. Alors seulement je retire mon instrument de la peau ; je mets du collodion sur la piqûre, et j'applique un appareil inamovible. Pendant quelques jours, à la suite de cette opération, la sensibilité de la partie malade était très-exaltée.

Le 17 février, la sensibilité anormale a disparu, et j'enlève le bandage. Je recommence l'opération comme la première fois, en choisissant un autre point pour faire la piqûre, et j'applique un nouvel appareil inamovible le 11 mars. Je renouvelle l'opération et le bandage ; la mobilité est à peine sensible.

Le 21 mars, je lève l'appareil ; la réunion est parfaite.

Les bandages inamovibles furent appliqués pendant sept semaines ; mais cette précaution était superflue ; il est même probable que j'aurais pu omettre la dernière opération.

Obs. III. Le sujet de cette observation était un jeune homme d'Elgin. État de l'Illinois, qui portait depuis trois mois une fracture du tibia non consolidée. Il s'était formé, au niveau de la fracture, de petits abcès suivis d'ulcération des téguments ; les fragments ne paraissaient avoir aucune tendance à se réunir.

Je leur fis en une seule opération trois perforations en sens différents, et j'appliquai sur le membre un bandage dextriné. Je ne revis plus ce malade, ce qui m'empêche de donner sur son compte de plus amples renseignements ; mais j'appris, quelques mois après, qu'il avait promptement recouvré l'usage de sa jambe.

Obs. IV. Cas de fracture du maxillaire inférieur produite par un coup de pied de cheval que le malade reçut le 10 juillet 1853. La fracture était oblique et rapprochée de la symphyse du menton. Des dents fort irrégulières et des mouvements indépendants de la volonté du malade retardaient beaucoup la formation du cal. Il existait sur la partie antérieure du cou une ancienne cicatrice de brûlure ; les brides cicatricielles s'étendaient du menton à la partie supérieure du sternum, ce qui avait empêché l'application du bandage convenable, et tous les mouvements de la tête retentissaient sur l'os brisé.

Au bout de cinq semaines les fragments étaient encore parfaitement mobiles, et je fis, le 14 août, plusieurs perforations obliques sur la ligne de la fracture ; je me servis pour cela d'un instrument de petite dimension. Quinze jours après, les fragments ne jouaient plus l'un sur l'autre, et le 1er octobre ils étaient parfaitement réunis. Pendant les six semaines ainsi écoulées, j'avais répété quatre fois l'opération suivant les mêmes règles.

Obs. V. Je tire cette observation d'un journal américain (Buffalo medical journal, numéro du mois de mai 1853, page 733). Elle fut publiée par le docteur Harvey Jewett (de Canandaigua) New-York...

« M. P., âgé de trente ans, fut pris, le 31 septembre 1852, sous une grosse pierre qui lui brisa les deux os de la jambe, le tibia à son tiers supérieur, le péroné à son tiers inférieur. Au moment de l'accident, on lui appliqua les pansements ordinaires, et le membre fut placé sur un plan incliné. Le douzième jour après l'accident, le malade desserra son appareil ; son médecin lui accorda de rester ainsi pendant trois jours, après lesquels il resserra le bandage.

« Au bout de douze semaines on retira l'appareil : la cheville et le pied étaient œdématiés ; le péroné s'était consolidé, mais les fragments du tibia ne présentaient pas la moindre trace de réunion. Je fis faire une longue alène droite (*a long straight awl*) (l'alène ordinaire n'est pas assez longue pour cette opération) ; je l'introduisis entre les fragments, et je fis cinq ou six perforations dans le fragment inférieur ; puis, sans retirer mon instrument de la peau, j'en fis autant sur le fragment supérieur. Le membre fut maintenu dans un appareil ; le malade fut mis à une alimentàtion généreuse, et de temps à autre on lui donnait un verre de bière forte (*porter*). Au bout de quinze jours, je fis une seconde opération semblable à la première, et je remis, comme avant, un appareil et des attelles. J'enlevai cet appareil au bout de dix semaines : la réunion était complète. »

Le docteur Jewett ajoute à ce sujet : « La simplicité, le peu de danger, la facilité de cette opération, comparée aux autres méthodes que l'on a proposées pour guérir les cas semblables, la recommandent, en admettant qu'elle soit aussi efficiente, à notre attention.

« Relativement aux autres opérations, les douleurs qu'elle occasionne sont légères ; elle ne s'accompagne pas d'hémorrhagie ; elle prévient complétement la suppuration qui tend à convertir en pus le blastème réparateur.

« Le résultat de cette méthode de traitement a été jusqu'ici des plus satisfaisants, et j'espère qu'elle sera mise de bonne foi à l'épreuve, quand des cas du même genre se présenteront aux chirurgiens. »

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'EMPLOI DES FEUILLES DE TUSSILAGE ET SUR SES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES,

Par M. Deschamps, d'Avallon, pharmacien en chef de la maison de Charenton.

Lorsque l'on compare la description des propriétés de quelques agents thérapeutiques qui étaient employés autrefois pour combattre certaines affections morbides, avec les propriétés des agents que l'on prescrit maintenant pour traiter ces mêmes affections, on est tout disposé à croire que les expériences sur lesquelles les anciens thérapeutistes se sont appuyés pour décrire les propriétés de ces agents ont été mal faites ; car on ne comprend pas comment ces substances auraient été abandonnées, si les résultats eussent été aussi positifs que plusieurs observateurs le prétendent.

Cependant, lorsqu'on lit avec attention les observations qui sont publiées, toutes les fois qu'une substance médicamenteuse est signalée à l'attention des praticiens, on peut reconnaître quelques-unes des causes qui doivent nous priver souvent de bons agents thérapeutiques. Les causes les plus ordinaires sont faciles à énumérer. Les personnes qui répètent les expériences des auteurs qui signalent de nouvelles substances médicamenteuses à l'attention des médecins, se placent très-rarement dans les mêmes conditions que les auteurs de ces propositions ; elles ne tiennent pas compte de toutes les recommandations des auteurs ; elles n'administrent pas toujours certaines substances médicamenteuses, de manière que leur action commence avant l'apparition des douleurs qu'éprouvent les malades, et l'effet médicamenteux est souvent passé avant que les douleurs se soient manifestées : elles préfèrent faire de nouvelles expériences que de constater l'exactitude des observations qui ont été publiées ; elles prescrivent très-souvent ces substances pour combattre des affections qui n'ont que quelques analogies avec celles pour lesquelles les auteurs les ont proposées ; elles ont souvent trop d'expériences à faire, et elles ne peuvent consacrer que peu de temps à l'étude de chaque nouvelle substance médicamenteuse, etc., etc.

C'est surtout parmi les agents thérapeutiques empruntés au règne végétal que l'on trouve le plus grand nombre de substances qui sont abandonnées ; aussi, est-ce après avoir comparé les descriptions des propriétés d'un certain nombre de ces agents, que nous avons engagé, dans notre art de formuler, les jeunes médecins et les jeunes pharmaciens à se livrer spécialement à l'étude des substances médicamenteuses.

Nous leur disons : « La tâche que les auteurs devraient s'imposer consisterait à étudier, les uns après les autres, les agents thérapeutiques ; à constater leurs effets, à détourner les doses auxquelles ils doivent être employés, *minimum* et *maximum;* à reconnaître la différence qui existe entre les substances naturelles et les produits pharmaceutiques ; à choisir la meilleure forme pharmaceutique ; à apprécier si ces agents doivent ou non rester au nombre des substances médicamenteuses, et à les classer convenablement.

.... « Nous recommandons ce travail aux jeunes expérimentateurs, parce que nous sommes persuadés qu'ils trouveraient, parmi les agents thérapeutiques qui ne sont plus employés, un grand nombre de substances très-utiles ; qu'ils retrancheraient de notre matière médicale une foule de substances inertes, et qu'ils découvriraient une méthode expérimentale qui permettrait à tous les médecins d'apprécier assez exactement les propriétés d'une substance médicamenteuse donnée, et de distinguer les effets d'un agent thérapeutique des effets produits par la nature, etc. »

Pour prouver l'utilité de la revue que nous avons proposée, nous avons entrepris l'étude du tussilage, et nous nous empressons de soumettre nos observations au jugement de tous les praticiens, car nous sommes persuadés que les feuilles de tussilage, et quelques préparations pharmaceutiques de ces feuilles, doivent occuper une place importante parmi les agents thérapeutiques destinés à combattre les affections scrofuleuses et certaines affections cutanées.

Depuis longtemps, les propriétés émollientes des fleurs de tussilage (tussilago jarjara) sont connues, et ces fleurs sont généralement employées comme béchiques ; mais peu de praticiens connaissent les propriétés des *feuilles* de tussilage. Il faut, pour trouver que ces feuilles ont été employées avec succès, remonter à l'époque ou Kramer, Hiller, Boyle, Van-Swieten, Fuller, etc.; vivaient, ou, plus près de nous, à Bodard, car il dit, dans son *Cours de botanique comparée*, que le hasard lui offrit, en Toscane, une preuve sans réplique de l'efficacité de ces feuilles dans l'atonie du système capillaire sanguin et lymphatique qui constitue essentiellement la diathèse dite scrofuleuse, et il ajoute qu'il a obtenu, à son retour en France, des résultats qui ont pleinement confirmé l'efficacité des diverses préparations des racines et des feuilles de tussilage dans les affections scrofuleuses.

Les observations rapportées par Bodard nous ont paru tellement claires et positives, que nous avons eu l'idée de recommander l'emploi de ces feuilles à quelques personnes atteintes de maladie scrofuleuse bien caractérisée, et nous devons dire qu'un résultat presque inattendu

s'est toujours présenté. Quelques médecins ont bien voulu prescrire du sirop de feuilles de tussilage, et les bons effets de ce sirop sont toujours venus confirmer les propriétés antiscrofuleuses de ces feuilles.

Les faits dont nous avons été témoin, réunis aux observations des anciens expérimentateurs que nous avons cités, auraient peut-être été suffisants pour nous donner la hardiesse de rappeler que les feuilles de tussilage avaient été employées autrefois pour combattre les affections scrofuleuses et pour engager les médecins à faire de nouvelles expériences, car ces feuilles nous paraissent mériter la préférence sur un grand nombre desubstances antiscrofuleuses connues. Mais nous avons pensé qu'il était nécessaire de chercher à appuyer encore cette proposition sur quelques expériences chimiques, parce que nous savons fort bien que les expériences qui sont faites par les pharmaciens, quoique souvent très-bonnes, ne peuvent jamais avoir la précision qu'on est en droit d'exiger ; elles peuvent fixer l'attention de quelques praticiens, mais elles ne sont pas de nature à porter la conviction dans tous les esprits.

Nous pensions bien que le tussilage ne devait pas contenir un principe immédiat, car ce n'est ni sur un principe de cette nature, ni sur la présence d'un principe amer, d'un principe gommeux, d'un principe résineux, d'un principe huileux ou extractif, dont les propriétés ne peuvent être reconnues que par des expériences cliniques, que l'on peut s'appuyer pour annoncer qu'une substance médicamenteuse est capable de modifier les affections scrofuleuses ou certaines affections cutanées. Aussi, est-ce dans la cendre de l'extrait préparé avec de l'eau distillée que nous avons cru pouvoir trouver une partie des éléments capables de résoudre cette question. Nous ne savions pas si les pharmacologistes avaient recherché dans les cendres des substances médicamenteuses l'explication de certaines propriétés thérapeutiques de ces substances, et nous avons suivi cette voie, pensant qu'elle pouvait nous conduire à une conclusion de quelque valeur. Nos premières expériences nous firent découvrir beaucoup de sulfate de chaux dans cette cendre. Rien dans ce résultat ne nous parut extraordinaire, puisque l'extrait que nous avions incinéré avait été préparé avec du tussilage récolté à Charenton. Nous pensâmes alors que, pour savoir si le sulfate de chaux était une des parties constituantes de cet extrait, il fallait opérer avec du tussilage récolté dans une localité où le sulfate de chaux ne figure pas dans les roches du pays. Nous fîmes venir du tussilage d'Avallon, parce que le tussilage y croît dans les terrains qui recouvrent le calcaire à gryphées arquées, et parce que ces roches ne contiennent pas de sulfate de chaux. Le calcaire à gryphées arquées,

que l'on rencontre le plus ordinairement à un ou quelques mètres au-dessous de la surface du sol, contient bien du sulfate de fer, qui donne à cette roche son aspect bleuâtre, quelquefois son odeur sulfureuse lorsqu'on la casse; du sulfate de baryte, etc., mais jamais du sulfate de chaux. On sait bien que la transformation du sulfure de fer en sulfate de chaux est possible, mais il faut pour cela que la roche soit exploitée, que les débris aient le contact de l'air, et que la quantité de sulfate soit assez grande pour que la roche répande une odeur sulfureuse.

Lorsque nous eûmes des feuilles de tussilage d'Avallon, nous préparâmes de l'extrait, en laissant infuser ces feuilles dans de l'eau distillée bouillante. L'infusé fut filtré avec soin, après le refroidissement, pour séparer toutes les parties insolubles. L'infusé filtré fût évaporé jusqu'à ce qu'il ne restât plus que le quart de la liqueur, puis abandonné au refroidissement, filtré de nouveau, et évaporé à siccité. Nous trouvâmes dans la cendre de cet extrait une quantité notable de sulfate de chaux et nous fûmes convaincu que le sulfate de chaux devait être considéré comme un des principes constituants de cet extrait. Nous continuâmes l'analyse et nous reconnûmes qu'il renfermait : de l'acide sulfurique, — de l'acide phosphorique, — de l'acide chlorhydrique, — de la chaux, — de la magnésie, — de la potasse, — de la soude, — du fer, — de l'ammoniaque.

Et que deux grammes d'extrait contenaient :

Acide sulfurique.....	0,169	ou	8,45 p. 100.
Acide phosphorique..	0,075		0,1875
Acide chlorhydrique..	0,0664		3,32
Chaux............	0,1394		6,97
Magnésie..........	0,0494		2,47
Potasse...........	0,233		11,65
Soude............	0,0169		0,845

Si nous ajoutons maintenant que cet extrait contient du tannin, qui précipite en vert les sels de fer; du fer, qui est contenu sous une forme particulière dans ce végétal, puisqu'il fait partie d'un extrait qui contient du tannin, nous avons peut-être de quoi prouver qu'un végétal qui renferme tous ces principes ne peut être qu'une plante utile, qu'un adjuvant précieux de l'huile de foie de morue, qu'un agent au moins aussi actif que tous ceux que l'on prescrit maintenant.

Les sels que l'on trouve dans la cendre de l'extrait de tussilage sont tenus en dissolution, à l'aide d'un acide que nous devons considérer, d'après quelques réactions, jusqu'à plus ample étude, comme nouveau. L'étude de cet acide pouvait être longue; nous préférons publier ce

travail maintenant que d'attendre que nous ayons préparé assez d'acide pour pouvoir l'étudier sous le point de vue chimique, et pour pouvoir rechercher s'il est nouveau, s'il a des propriétés thérapeutiques spéciales.

Les préparations pharmaceutiques qui peuvent servir à administrer les feuilles de tussilage ne sont pas nombreuses, car nous ne pouvons recommander que la tisane ordinaire, la tisane officinale, l'extrait et le sirop.

Tisane ordinaire de tussilage.

Pour préparer cette tisane, il suffit de faire infuser 20 grammes de feuilles sèches de tussilage, pour obtenir cinq verres de tisane ; de passer l'infusé lorsqu'il est chaud, de le sucrer et de boire la tisane chaude, car l'infusé se trouble par le refroidissement et s'éclaircit lorsqu'on le chauffe.

Cette dose est la plus faible qu'on puisse prescrire. Cullen administrait chaque jour, dans les cas les plus graves, il est vrai, 300 grammes de décocté, préparé avec 250 grammes de feuilles et deux litres d'eau.

Tisane officinale de tussilage.

Feuilles sèches de tussilage.........	4 kilogrammes.
Eau bouillante....................	Q. S.

pour deux infusions : pressez, et faites évaporer à la vapeur ou au bain-marie, pour obtenir 3 kilogrammes 600 grammes d'infusé concentré.

Infusé concentré................	3,600 grammes.
Alcool à 88° centésimaux.........	400 grammes.
Huile volatile d'anis.............	5 gouttes.

Mêlez et filtrez, pour obtenir 4 kilogrammes de tisane.

Un poids déterminé représente son poids de feuilles de tussilage.

Extrait de feuilles de tussilage.

La préparation de cet extrait ne présente aucune difficulté. Il suffit de laisser refroidir l'infusé, de le filtrer ou de le décanter avec soin, et de le faire évaporer pour obtenir un extrait sec.

Sirop d'extrait de tussilage.

Extrait sec de feuilles de tussilage...	153 grammes.
Eau distillée....................	1,067 grammes.

Faites dissoudre à froid et filtrez.

Liquide filtré..................	530 grammes.
Sucre.........................	1,000 grammes.

Faites dissoudre le sucre dans un vase couvert, etc.

20 grammes représentent 50 centigrammes d'extrait.

Sirop de tussilage iodé.

Pour préparer le sirop de tussilage iodé, il faut dissoudre de l'iode dans de l'alcool, ou bien de l'iode et de l'iodure de potassium avec quelques gouttes d'eau, puis mélanger l'un de ces solutés avec du sirop d'extrait de tussilage. Lorsqu'on ne peut plus reconnaître, avec de la colle d'amidon, la présence de l'iode dans le sirop, ce sirop peut être administré aux malades.

La quantité d'iode doit varier suivant l'âge ou l'état du malade. Pour les enfants, 2 centigrammes d'iode par 20 grammes de sirop suffisent pour commencer.

En publiant la formule d'un sirop de tussilage iodé, nous n'avons pas la prétention de croire que l'iode reste à l'état élémentaire dans le sirop, ou qu'il se combine avec quelques molécules organiques, car nous pensons le contraire. Nous recommandons ce sirop comme beaucoup de médicaments iodés, et non comme un composé ayant des propriétés plus grandes que les propriétés des composés qui contiennent des iodures. On sait bien, lorsqu'on dissout de l'iode dans du sirop simple, que le sirop contient de l'iode, mais on ne peut pas dire que le sirop est iodé lorsqu'on ajoute de l'iode à un sirop qui contient des sels calcaires, etc.; car il est probable que l'iode entre en combinaison avec les radicaux de ces sels, puisqu'on sait que de l'eau qui contient du carbonate de chaux, ou du carbonate de magnésie, en dissolution ou en suspension, décolore promptement un soluté d'iode. Dans tous les cas, nous ne pouvons considérer l'action d'un sirop biamique ou polyamique iodé, que comme si nous y avions ajouté un iodure. Il est très-facile de reconnaître la présence de l'iode dans un sirop iodé, en l'acidulant et en y ajoutant de l'amidon. DESCHAMPS.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DES CONTRE-INDICATIONS DE L'EMPLOI DU CHLORHYDRATE D'AMMONIAQUE DANS LES AFFECTIONS PULMONAIRES. — INFLUENCE REMARQUABLE DU COPAHU DANS QUELQUES BRONCHITES.

M. le docteur Delvaux vient de publier des observations tendant à établir, ou plutôt à confirmer, l'efficacité du chlorure ammonique dans certaines bronchites chroniques, accompagnées d'amaigrissement, dyspnée, râles ronflants, sibilants ou muqueux dans toute la poitrine, toux fréquente, quinteuse, expectoration abondante (V. le n° du 30 août, p. 201). Ma pratique est d'accord, en ce point, avec celle de l'honorable confrère, laquelle est, comme chacun sait, celle de la plupart des méde-

cins d'outre-Rhin. Mais ce que j'ai regretté de pas trouver dans le Mémoire que je cite, ce sont les contre-indications qui peuvent exciter à l'emploi de cette active médication, les inconvénients qui résultent de son emploi dans des circonstances qu'il importe de préciser. Or, j'ai vu plus d'une fois le chlorhydrate, de même que le carbonate ammoniacal, prescrits par moi dans des circonstances en apparence analogues à celles que signale le docteur Delvaux, ou dans des asthmes humides, accompagnés de catarrhe bronchique et d'emphysème, déterminer une hémoptysie, qui s'arrêtait aussitôt que je cessais l'usage des sels ammoniaques. Cela m'a rendu très-circonspect, comme bien vous pensez, dans leur emploi ; et en recherchant les conditions dans lesquelles il y avait particulièrement lieu de s'en abstenir, j'ai reconnu que ces conditions étaient surtout relatives à l'état de la circulation, sur lequel notre confrère n'a pas, que je sache, fixé l'attention de ses lecteurs. Ainsi, par exemple, comme le raisonnement *à priori* pouvait déjà le faire supposer, un pouls plein, dur, fréquent, et annonçant soit un état fébrile, soit un accroissement d'action organique dans les organes centraux de la circulation, est pour moi une contradiction formelle à l'emploi des ammoniacaux. Il importe donc, dans le cas où des symptômes existant du côté des bronches semblent en conseiller l'emploi, de s'assurer, par l'auscultation du cœur, qu'on n'a aucune réaction à craindre de ce côté. J'en dirai autant de l'acide chlorhydrique, que j'ai vu parfaitement réussir dans un petit nombre de catarrhes chroniques, mais qui peut, lui aussi, amener les accidents que je signale, dans des circonstances analogues. Mais une substance qui, tout en se montrant très-efficace à cet endroit, n'a pas les mêmes dangers, ou du moins ne les a pas au même degré, c'est le copahu, qu'on a préconisé récemment contre l'hémoptysie des tuberculeux. Je ne sais pas ce qu'il en est à cet égard, ne l'ayant pas encore expérimenté dans la phthisie; mais ce que je puis assurer, c'est que cette résine a un effet très-remarquable, non-seulement dans les bronchorrées, mais même dans les bronchites chroniques à l'état subaigu, et accompagnées d'une expectoration muqueuse ou muco-purulente, et épuisant le malade par son abondance. J'ai vu quelques bronchites, qui résistaient depuis plusieurs mois à toutes les médications usitées, s'amender très-rapidement sous l'influence du copahu, donné à la dose de 1 à 2 grammes par jour. Relativement au mode d'administration, circonstance assez capitale quand il s'agit d'une substacce aussi désagréable à avaler, je fais simplement incorporer du copahu dans de la poudre de réglisse, qui lui donne la consistance nécessaire pour prendre la forme de bol ; association qui n'a pas les inconvénients de la magnésie, laquelle entraîne la résine, avant

son absorption hors des voies digestives ; ni la saveur révoltante de la potion de Chopart, conseillée dernièrement. C. SAUCEROTTE,

Médecin en chef de l'hôpital de Lunéville.

P. S. Depuis que cette note est écrite, j'ai employé, sans résultat aucun, le copahu chez un phthisique au deuxième degré ; l'expectoration, qui est énorme, n'a pas diminué.

BIBLIOGRAPHIE.

Des métamorphoses de la syphilis. — Recherches sur le diagnostic des maladies que la syphilis peut simuler, et sur la syphilis à l'état latent, par PROSPER YVAREN, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Avant d'aborder l'analyse de cet ouvrage, je dois signaler une lacune qui nous a frappé, et qui, certainement, frappera tous ceux qui liront cet ouvrage avec la même attention que nous. Comment se fait-il que M. Yvaren, qui, avec une modestie qui lui fait honneur, se place si souvent sur le second plan dans son livre, pour laisser la parole à une foule d'auteurs qui l'ont précédé dans le champ fécond qu'il a voulu explorer à son tour; comment se fait-il que, dans ce luxueux compendium de la science du passé, le savant médecin d'Avignon prononce à peine une ou deux fois le nom de M. Ricord, pas une seule fois celui de M. Puche? Si l'auteur pouvait répondre à cette question, je sais à l'avance comment il y répondrait : il me dirait que, se séparant complétement, en matière de syphiliographie, de ces médecins éminents, il est tout simple qu'il les ait ainsi laissés dans l'ombre. Qu'il me permette de lui dire que ceci, quant à nous, ne nous paraît pas aussi simple. M. Puche, et M. Ricord, surtout, ont trop creusé la question relative à la syphilis, pour qu'il soit permis à un auteur, quel qu'il soit, de toucher à ces questions par-dessus leurs têtes. Qu'on ne partage pas leurs doctrines sur ce point de la science, je le comprends; mais qu'on nous dise au moins pourquoi? Parce que les vérités qu'ils ont mises en lumière ne semblent pas, aux yeux de la plupart des médecins contemporains, de simples phosphènes, de pures illusions.

Il est vrai que, si la doctrine de M. Ricord, en matière de syphilis, est l'expression de la vérité, les métamorphoses de M. Yvaren courent le risque de rappeler un peu plus que le titre d'un ouvrage du poëte de Sulmone, et touchent presque à une autre mythologie; mais c'est précisément pour éviter cet écueil qu'il fallait l'aborder vaillamment, et non s'efforcer de le tourner. Ce que M. Yvaren n'a pas fait, nous n'avons

point à le faire; mais nous avons dû tout d'abord signaler une lacune qui, nous devons le redire encore une fois, nous a extrêmement surpris.

Quoi qu'il en soit à cet égard, le titre du livre de M. le docteur Yvaren est un titre fort joli, trop joli peut-être; mais, ce qui vaut mieux, il est très-juste; il rend parfaitement l'idée dont le laborieux médecin du département du Vaucluse poursuit la démonstration. On comprend de suite que, dans la pensée de M. Yvaren, il ne s'agit pas ici des formes morbides vulgaires sous lesquelles on voit se produire tous les jours la vérole constitutionnelle, et qu'une analyse plus sévère de la marche des accidents nous a appris à distinguer en phénomènes syphilitiques secondaires ou tertiaires : il s'agit d'accidents beaucoup plus délicats à saisir dans leur empreinte primitive presque complétement effacée, dans leurs déguisements, dans leurs travestissements divers, jusque dans leur mobilité protéiforme, mais dont l'identité avec l'affection syphilitique est aussi incontestable, suivant ce médecin, que les accidents secondaires ou tertiaires les plus nettement caractérisés.

Dans certaines limites, ces recherches sont fort légitimes, car elles répondent à un certain ordre de phénomènes dont la parenté avec le virus syphilitique est extrêmement probable : il en est incontestablement ainsi, par exemple, d'un certain nombre de maladies nerveuses, d'un beaucoup plus grand nombre de maladies de la peau, qui trouvent dans les préparations mercurielles une médication d'une efficacité non douteuse. Si M. Yvaren s'était arrêté là, il n'eût fait que préciser davantage une notion qui a pour elle la sanction d'une expérience séculaire; mais l'auteur va beaucoup plus loin : dans sa pensée, « les métamorphoses que trop souvent subit la syphilis les déguisements divers qu'elle emprunte, égalent presque en nombre les espèces morbides de nos cadres nosologiques; parvenir à les démasquer, c'est, dans la plupart des cas, en rendre la guérison possible. » Cette idée, vraie à son point de départ, ne perd-elle pas de son exactitude par suite de l'extension que lui donne ainsi le médecin distingué d'Avignon? Telle est la question que nous nous permettons de poser, même après avoir lu sérieusement son livre. Toutefois, avant d'esquisser quelques objections contre une doctrine, si fort en opposition avec les données les plus positives de la science courante, nous allons indiquer rapidement les maladies sous l'apparence desquelles on voit le plus souvent, suivant l'auteur, se larver le virus syphilitique.

M. Yvaren commence d'abord par établir, soit par des observations personnelles, soit par des observations empruntées à divers auteurs, qu'il n'est pas du tout rare de voir le virus vénérien révéler son existence dans un organisme contaminé par diverses névroses; ainsi,

la céphalalgie, diverses névralgies, l'épilepsie, le tétanos, la manie, l'amaurose, l'apoplexie, même les fièvres intermittentes. Nous aurions bien à soulever quelques difficultés sur plusieurs de ces maladies, ainsi rattachées uniquement à la présence du principe syphilitique dans l'économie vivante; mais comme, à envisager de ce côté la question, ce serait nous exposer à une digression sans fin, nons aimons mieux nous abstenir, et nous contenter d'exprimer à cet égard une simple réserve.

Dans un deuxième chapitre, sous la rubrique générale des maladies des organes membraneux que la syphilis peut simuler, M. Yvaren trace un tableau beaucoup plus étendu des affections sous la livrée desquelles peut se déguiser le virus syphilitique. Ici viennent se ranger tour à tour, et d'une manière un peu confuse peut-être, l'ozène vénérien, l'ophthalmie blennorrhagique, l'iritis, la fistule lacrymale, la cataracte, la gastrite chronique, le rhumatisme, la goutte, l'arthrocace de divers siéges, et se rattachant, comme à leur cause efficiente, à l'infection vénérienne de l'organisme. A cette catégorie d'affections succèdent celles des organes parenchymateux, que la syphilis peut également simuler : tels sont la phthisie pulmonaire, la phthisie laryngée, l'œdème de la glotte, l'asthme, les maladies du foie, de la rate, des reins, et jusqu'à l'anévrysme artériel. Il n'est pas jusqu'aux maladies qui se rattachent à une de ces dispositions mystérieuses de l'économie qu'on appelle diathèses, comme le cancer, par exemple, sous le masque desquelles le virus vénérien ne puisse se produire; c'est à des observations relatives à des cas de ce genre qu'est consacré le quatrième chapitre. Enfin, après un résumé succinct de cette laborieuse étude clinique, rétrospective et contemporaine tout à la fois, le savant médecin d'Avignon clot son livre par la discussion d'une question au moins aussi délicate qu'aucune de celles qu'il a jusqu'ici hardiment abordées, la question de la syphilis à l'état latent.

Telles sont les nombreuses maladies sous la livrée desquelles le virus syphilitique, immanent dans l'organisme, peut, suivant M. le docteur Yvaren, se traduire à l'observation. Si les faits que cite l'auteur à l'appui de cette doctrine ont effectivement le sens étiologique qu'il n'hésite point à affirmer, il est évident que ce virus peut devenir l'*impetus faciens* de toutes les maladies dont se compose le cadre nosologique. On ne voit pas pourquoi, en effet, le virus vénérien ne produirait pas un ramollissement cérébral, comme une apoplexie, une maladie du cœur, comme un anévrysme de l'artère sous-clavière, un squirrhe de la prostate, comme un cancer des mamelles ou du rectum, une maladie de l'ovaire, comme une maladie du foie, une méningite tu-

berculeuse, comme une phthisie pulmonaire ou laryngée, etc., etc. Aussi bien le médecin du Vaucluse pense-t-il qu'il en doit être ainsi ; seulement les observations manquent, qui l'autorisent à l'établir comme un fait démontré.

Cependant, avant de suivre l'auteur dans une voie qui doit conduire à cette démonstration, il serait assez conforme aux règles de la prudence la plus vulgaire de soumettre à une critique sévère les faits qu'on nous cite comme des spécimens authentiques de cette pathologie à part, de cette sorte de constitution médicale chronique, à laquelle toutes les maladies pourraient emprunter une nature identique sous les formes en apparence les plus diverses. Tous les faits, fort intéressants d'ailleurs, que contient l'ouvrage de M. Yvaren, résisteraient-ils à cette critique? Nous ne le pensons pas. Il nous est impossible évidemment de nous livrer ici à un tel travail; nous ne pouvons que faire sur ce point capital quelques courtes remarques.

D'abord, il est clair qu'il ne suffit pas qu'une maladie se déclare chez un individu actuellement ou antérieurement atteint de syphilis, pour que cette maladie se transforme *ipso facto*, et se marque du caractère spécifique du mal dont cet individu est atteint. Malheureusement telle est l'aptitude de l'espèce humaine à la maladie, qu'il y a place dans l'organisme vivant pour plusieurs affections à la fois. Ainsi il ne saurait être douteux pour personne qu'un malade qui aurait eu antérieurement une syphilis pourrait bien ensuite être atteint d'une névralgie commune, d'une phthisie commune, d'une apoplexie commune, etc. Ces faits sont des faits de tous les jours. Maintenant, comment M. Yvaren distingue-t-il ces faits les uns des autres? C'est en vain que, pour la plupart des cas qu'il cite, nous avons cherché un critérium sûr qui le dirigeât, et qui nous édifiât nous-même sur l'exactitude du diagnostic porté. Il y a d'abord dans son livre toute une catégorie d'observations puisées à des sources douteuses, ou remontant à des époques de la science où ce diagnostic n'était guère possible; puis, pour ce qui est des observations propres de l'auteur, nous en voyons peu qui fussent capables de résister à une critique un peu sévère. Toutefois, au delà des signes dont se compose cette caractéristique commune, l'organisme contaminé peut, suivant l'auteur, offrir un certain nombre de *signatures*, qui révèlent l'infection syphilitique et peuvent suffire à légitimer l'institution d'une thérapeutique spécifique : il en serait ainsi, par exemple, d'une sorte d'alopécie épidermique circulaire. C'est là, suivant nous, une complète erreur : et nous ne pouvons donner une preuve décisive; nous n'avons jamais eu, Dieu merci, maille à partir avec le virus vénérien, et il est très-rare que,

... de l'ouvrage de M. ...

... ici à un tel travail ...

quelques courtes remarques.

Il est clair qu'il ne suffit pas ...

... actuellement ou antérieurement ...

... maladie se transforme ...

... du mal dont cet individu est atteint ...

l'aptitude de l'espèce humaine ...

... vivant pour plusieurs ...

... douteux pour personne ...

... syphilis pourrait ...

..., d'une ...

... sont des ...

chaque année, nous n'éprouvions aux mains, aux doigts cette desquammation partielle, nummulaire, de l'épiderme. Il y a ainsi dans ce livre, çà et là, quelques assertions un peu hasardées que nous voudrions voir disparaître, et que nous croyons devoir, pour cette raison, signaler humblement à M. Yvaren.

Pour ce qui est du traitement que le médecin d'Avignon croit devoir opposer aux maladies syphilitiques larvées, nous n'avons rien à en dire, sinonque cette thérapeutique s'inspire, en général, aux notions les plus accréditées aujourd'hui sur la matière. Cependant nous ferons encore nos réserves sur ce que dit l'auteur de l'influence du *cura famis* dans la médication antisyphilitique. « Je ne crois pas, dit-il quelque part, qu'il existe, pour imprimer à l'organisme un travail de *réaction* et d'élimination dépurative, de plus puissant excitateur que le *cura famis :* par elle, un surcroît d'activité s'empare de tous les appareils d'absorption ; les mailles du tissu cellulaire se vident de leurs sucs superflus ; toutes les molécules inutiles vont se brûler au foyer pulmonaire ; chaque organe se dépouille de ses éléments étrangers, pour ne plus conserver que les plus indispensables à son intime constitution ; et, au milieu de ce mouvement général, on voit s'augmenter dans une proportion égale la force des médicaments, et leur dose la plus faible impressionne l'organisme plus énergiquement que ne le font, en dehors du régime, les doses les plus élevées. Au régime est inhérente la double faculté d'agir sur le mal et sur les remèdes ; il atténue les qualités nuisibles de l'un, et décuple les forces curatives des autres. » Malheureusement les choses ne se passent pas aussi simplement que le ferait présumer cette trop consolante théorie ; et, s'il en était ainsi, si l'organisme vivant était doué de cette merveilleuse aptitude curative, la médecine n'aurait plus guère sa raison d'être : avec un poumon où se brûleraient toutes les impuretés de l'organisme, le mercure, l'iodure de potassium, etc., deviendraient un luxe inutile.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse, où nous avons plutôt laissé pressentir nos idées que nous ne les avons nettement exprimées. Le livre de M. Yvaren nous a paru un livre sérieux, il nous a semblé en même temps révéler dans celui qui l'a conçu un penseur ; c'est pour cela que nous ne lui avons pas épargné une critique qu'un auteur de ce mérite peut porter. C'est ainsi, nous l'espérons bien, que nos lecteurs l'entendront ; car, s'il en était autrement, ils se priveraient d'une lecture attachante, et plus d'une fois sérieusement instructive.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Ascite avec énorme hypertrophie du foie, suite de maladie du cœur; traitement par les mercuriaux; guérison. — Nous faisions connaître, il y a quelques mois, le traitement recommandé par Graves contre les affections chroniques du cœur, traitement fondé exclusivement sur les effets thérapeutiques puissants des mercuriaux; et, plus récemment, revenant sur cette même question d'une manière générale, nous combattions la répulsion instinctive des médecins et des malades pour les préparations mercurielles. On s'effraye peut-être un peu trop, disions-nous, des inconvénients et des dangers de la salivation mercurielle; peut-être avec moins de timidité obtiendrait-on, dans les cas graves, des succès inespérés que ne peuvent donner les autres médicaments. A l'appui de ces quelques réflexions, nous croyons devoir rapporter le fait suivant, que nous empruntons à la clinique de notre collaborateur, M. Aran.

Le nommé Fleuret (Pierre), âgé de quarante-deux ans, peintre en bâtiments, était entré à l'hôpital Saint-Antoine, le 2 juin dernier, avec des symptômes d'une maladie du cœur, compliquée d'ascite et d'un énorme gonflement du foie. Sujet, depuis dix années, à des étouffements et à des palpitations, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, les accidents avaient beaucoup augmenté chez lui depuis un an. La face amaigrie exprimait la souffrance ; les joues étaient plaquées de fines arborisations ; palpitations irrégulières et intermittentes, comme les battements du pouls ; oppression apparaissant avec les palpitations et augmentant avec elles au point de constituer de véritables accès de suffocation, surtout dès que le malade voulait marcher, monter un escalier ou se livrer à un effort quelconque ; œdème des extrémités inférieures, augmentant par la marche et diminuant par le repos ; développement considérable du ventre, tenant à la présence d'un liquide en assez grande abondance, mais surtout à l'hypertrophie énorme du foie, dont le bord inférieur descendait au-dessous de l'ombilic. Les signes physiques ne laissaient, du reste, aucun doute sur l'existence d'une maladie organique grave du cœur : voussure précordiale assez marquée, augmentation de la matité du cœur et des gros vaisseaux, bruit de souffle rude, vibratile, couvrant le premier bruit, ayant son maximum à la pointe et disparaissant vers la base. Il y avait aussi des signes d'emphysème et de bronchite, avec engouement des poumons à leur partie déclive.

Comme le malade était constipé depuis quelques jours, il fut d'a-

bord traité par les purgatifs. L'élatérium lui fut donné sans aucun résultat, et remplacé, après trois jours, par une potion purgative appropriée, dont M. Aran fait un grand usage dans les cas de ce genre, et dont voici la formule :

Pr. Huile de ricin..........	30 grammes.
Sirop de nerprun	30 grammes.
Huile de croton	2 gouttes.

Cette fois, il y eut des garderobes et un soulagement marqué. Néanmoins, le ventre n'avait pas diminué de volume, le foie restait énormément développé. M. Aran songea à l'emploi des mercuriaux, et le 10 juin ce traitement fut commencé par l'administration à l'intérieur de six pilules bleues de 10 centigrammes chaque, et par l'emploi à l'extérieur de l'onguent mercuriel en frictions, deux fois par jour sur la peau de l'abdomen. Trois jours après, les gencives commençaient à devenir sensibles ; elles étaient très-douloureuses le 14 et le 15, et la salivation commençait ; mais le malade, bien qu'il souffrît beaucoup de ses gencives, se trouvait déjà beaucoup mieux ; la respiration était plus libre, les palpitations moins fortes, le ventre moins tendu et moins développé.

Les mercuriaux furent continués jusqu'au 23 juin, bien que la salivation fût établie depuis plusieurs jours ; aussi cette salivation ne tarda-t-elle pas à devenir très-abondante et à s'accompagner d'une stomatite des plus intenses; elle se prolongea encore plus de quinze jours après la cessation des mercuriaux, fatiguant beaucoup le malade, qu'elle privait de sommeil, déterminant des douleurs très-vives, ayant entraîné l'ébranlement et le déchaussement des dents. Cette salivation résista à la plupart des moyens que M. Aran mit en usage ; l'extrait de belladone à haute dose, 5, 10, 25 et 20 centigrammes dans les vingt-quatre heures, et la teintur ed'iode à doses croissantes, finirent cependant par diminuer la quantité de l'excrétion salivaire, et vers le milieu de juillet la salivation avait entièrement disparu et les dents avaient repris leur solidité.

Parallèlement à l'établissement de la salivation, il s'était produit, avons-nous dit plus haut, une grande amélioration dans l'état de ce malade. Cette amélioration ne fit que se confirmer, et ce fut avec surprise et satisfaction à la fois que M. Aran put constater, depuis le 19 juin, la rétraction rapide de l'organe hépatique, coïncidant avec la disparition presque complète de l'ascite. Le foie, qui ne dépassait alors le rebord des fausses côtes que de deux ou trois travers de doigt, le débordait à peine quatre jours après ; pas de liquide dans la cavité abdominale ; la respiration était parfaitement libre, le pouls à peu près

régulier, les palpitations avaient disparu, le murmure cardiaque lui-même avait perdu de sa rudesse et pris le caractère d'un sifflement.

L'amélioration qui s'était montrée dans l'état des fonctions cardiaques a persisté après la cessation de la salivation. Vers le milieu de juillet, le pouls était régulier, à 72; le malade descendait tous les jours au jardin et n'éprouvait un peu de gêne dans la respiration, et quelques battements de cœur qu'en montant les escaliers, Pas de trace d'ascite ni d'œdème, même après la marche. Le foie dépassait à peine le rebord des fausses côtes. Le 4 août, le malade quittait l'hôpital, dans un état de santé parfaite, sauf l'affection organique du cœur, dont les signes n'avaient pas disparu. Pendant un mois, il resta sans travailler; mais, dès qu'il a voulu reprendre son travail, il a été pris de suffocation et de palpitations de cœur, ce qui l'a engagé à entrer de nouveau dans le service de M. Aran, où il est encore en ce moment. Le repos et la digitale ont calmé ces quelques accidents; l'ascite et le gonflement du foie n'ont pas reparu. Le malade a été mis par prudence à l'usage des pilules bleues à doses fractionnées; mais il est bien à craindre que, malgré l'amélioration inespérée survenue dans son état, cet homme ne puisse jamais reprendre les travaux rudes et fatigants de sa profession.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CHLOROSE (*Observation de*) *rapidement guérie par l'emploi des ferromanganiques.* Malgré l'appel fait aux praticiens, peu de travaux sont encore venus confirmer les espérances émises par M. Pétrequin sur la valeur de l'adjonction du manganèse au fer dans les affections chlorotiques. Suivant M. le docteur de Larue, ce silence est regrettable; car nombre de fois il a constaté au lit du malade l'exactitude des assertions du savant professeur de Lyon. Parmi les diverses observations qui ont amené la conviction de notre honorable confrère de Bergerac, il en rapporte une, que nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs.

Mlle X., âgée de seize ans, née de parents riches, habitant la campagne, brune, douée d'un bon caractère, ayant une belle dentition, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution délicate, était atteinte, depuis environ vingt mois, d'une chlorose parfaitement caractérisée : pâleur générale, saillante surtout autour du nez, aux lèvres, aux gencives et à la langue; cheveux durs, secs; yeux larmoyants, inquiets; ongles jaunâtres; épiderme aride; battements de cœur habituels, exaspérés par la plus petite cause physique ou morale; respiration courte, saccadée; essoufflements passagers; lassitude des membres; souffrances musculaires; marche pénible, chancelante, paresseuse; lourdeur de la tête; embonpoint notablement diminué; œdème des paupières, principalement le matin au réveil; proéminence de l'épigastre; douleurs d'estomac; appétit peu marqué, capricieux, bizarre; mauvaises digestions; soif au-dessus de l'ordinaire; selles dures et rares; urines claires, limpides, assez abondantes; esprit chagrin, parfois de rebours; sommeil lourd, troublé par des rêves; pouls petit, fréquent, sans résistance; violentes pulsations des carotides, accompagnées d'un bruit de souffle faible, à peu près égal des deux côtés; absence complète des

menstrues, datant d'une couple d'années, après deux ou trois apparitions plus ou moins légères, plus ou moins fugaces. En août 1853, nous fûmes appelé auprès de la malade. Bien qu'elle eût à cette époque, en suivant un régime approprié, pris du fer en abondance, nous lui conseillâmes néanmoins, sans changements notables, de poursuivre la même médication, nous réservant toutefois d'avoir recours, en cas d'insuccès, aux prescriptions de M. Pétrequin. Après un grand mois de tentatives infructueuses par les moyens précités, nous prescrivîmes le manganèse avec le fer. En moins de huit jours, tous les symptômes s'amendèrent. Bientôt la guérison fut entière. Soumis au traitement ferro-manganeux pendant quatre semaines seulement, cette jeune fille a continué depuis lors à jouir d'une excellente santé. Ce fait, comme on le voit, ne laisse rien à désirer; il est des plus concluants. Evidemment, l'affection chlorotique dont il s'agit a cédé à l'intervention du manganèse.

Des diverses préparations pharmaceutiques qui ont pour base le fer et le manganèse, nous préférons généralement, ajoute M. de Larue, la forme pilulaire. Administrées ordinairement au nombre de quatre dans la journée, deux le matin et deux le soir, autant que possible aux heures du repas, afin d'éviter les fatigues gastriques qu'elles sont, comme tous les martiaux, susceptibles de produire, les pilules ferro-manganeuses, que nous ordonnons habituellement, se formulent par 100 de la manière suivante :

Sous-carbonate de fer....	30 gramm.
Sulfate de manganèse.....	10 gramm.
Extrait de réglisse........	Q. S.

Divisez en 100 pilules, quatre par jour. (*Journ. des Conn. méd. chirurgicales*, septembre.)

CUIVRE (*Induration considérable des glandes sous maxillaires et sous-linguales, guérie par une pommade d'oxyde noir de*). Les préparations de cuivre sont rarement employées en France; il n'en est pas de même en Allemagne, ainsi qu'on a pu le voir par la mention que nous avons faite de plusieurs formules tirées des journaux publiés dans cette contrée. En voici une nouvelle, que nous croyons mettre sous les yeux des praticiens avec les circonstances dans lesquelles elle a été prescrite.

Dans le courant de janvier 1854, se présente au docteur Pondman un homme présentant une tuméfaction considérable des glandes sous-maxillaires et sous-linguales; l'examen fit reconnaître que ces glandes étaient passées à un état complet d'induration. Le malade raconta qu'il y a plus de deux ans il avait été atteint à plusieurs reprises d'une inflammation de la langue, après la guérison de laquelle les glandes voisines étaient restées le siége d'un engorgement. N'éprouvant d'abord aucune incommodité, il n'avait pas songé à réclamer aucun soin médical; mais plus tard, ces glandes ayant pris un développement plus considérable et ayant rendu la déglutition pénible, il s'était adressé à un chirurgien, qui lui avait prescrit l'onguent mercuriel en frictions sur la tumeur, deux fois par jour. Il y avait deux mois que le malade suivait ce traitement sans amélioration, et comme de temps en temps il éprouvait des douleurs lancinantes dans la tumeur, il devint inquiet, et alla trouver le docteur Pondman, qui lui prescrivit la pommade d'iodure de potassium et l'usage interne de divers résolutifs. Ce traitement ayant été continué pendant trois semaines, sans le moindre résultat avantageux, le médecin voulut essayer la pommade cuivreuse du professeur Hoppe, de Bâle, et il prescrivit :

Oxyde noir de cuivre....	4 gramm.
Axonge..................	30 gramm.

Mêlez exactement pour frictionner deux fois par jour les glandes indurées.

Au bout d'une semaine, la tumeur était non-seulement plus molle, mais elle avait aussi notablement diminué de volume, et six semaines plus tard, bien que la pommade ne fût encore usée qu'aux deux tiers, la résolution des glandes était complète. Nous regrettons que le premier praticien n'ait pas songé à joindre l'action d'un vésicatoire volant aux frictions mercurielles, la puissance résolutive de la pommade cuivreuse eût été mise ainsi hors de toute contestation. (*Geneeskunge courant.*)

GLYCÉRINE (*Emploi de la*) *dans la xérophtalmie*. On sait généralement combien est grave cette étrange affection qu'on appelle la xérophthalmie, et qui consiste dans la transformation de la muqueuse conjoncti-

vale en une espèce de surface épidermique sèche et non sécrétante. Peut-être si on la reconnaissait de bonne heure, à une époque où les conduits lacrymaux sont encore perméables et la conjonctive intacte dans une grande étendue, pourrait-on en suspendre les progrès et ramener l'œil à un assez bon état. Malheureusement, il est généralement trop tard pour tenter quelque chose lorsque les malades se présentent à l'observation, et il faut s'en tenir à un traitement palliatif. Défendre l'œil du contact des poussières et des autres corps étrangers, au moyen de lunettes appropriées; faire disparaître l'entropion et le trichiasis, s'il en existe, par des opérations convenables, tout en évitant cependant d'augmenter l'écartement des paupières ; glisser enfin de temps en temps entre les paupières un liquide destiné à remplacer la sécrétion normale, à ramollir et à relâcher la conjonctive indurée, à humecter l'épithélium desséché de la cornée, telles sont les principales indications de ce traitement palliatif. A la salive, que les malades glissent instinctivement entre leurs paupières, aux décoctions mucilagineuses et à l'huile, que l'on a proposées dans le même but, M. Taylor a substitué avec avantage, dans ces derniers temps, la glycérine, dont tout le monde connaît l'avidité pour l'humidité de l'air. Non-seulement ce moyen paraît favoriser le glissement des surfaces desséchées, mais encore, dans des cas moins avancés, lorsque l'épithélium conique n'a pas encore subi sa transformation cuticulaire, cette application peut rendre à l'œil assez de transparence pour permettre la vision. Mais, au reste, quelle que soit l'application que l'on préfère, il faut y revenir très-souvent, par cela même qu'il en reste une très-petite quantité à la surface de l'œil, et que la dessiccation marche très-vite.

GOUTTE (*Bons effets de l'iodure de potassium dans la*). On sait que les travaux modernes ont révélé dans la goutte la présence d'une quantité tout à fait anormale d'acide urique et d'urate de soude dans le sang et dans les excrétions des malades atteints de cette affection. Il suit de là que les médecins ont été conduits à recommander des agents chimiques destinés à neutraliser l'acide urique ; de là l'emploi des bi-carbonates alcalins, de l'eau de Vichy, du borate de potasse (Bouchardat), du phosphate d'ammoniaque (Buckler), des benzoates et, en particulier, du benzoate d'ammoniaque (Ure). Il paraîtrait cependant résulter des recherches consignées par M. Spencer Wells, dans le traité récent qu'il vient de publier sur la goutte et ses complications, que, de tous ces dissolvants chimiques, l'iodure de potassium serait celui qui l'emporterait sur tous, à cause de la facilité avec laquelle il dissout l'urate de soude qui se trouve, comme on sait, si souvent dans le sang des goutteux. Je l'ai administré, dit M. Wells, sur une très-grande échelle, pendant les treize dernières années, dans presque toutes les formes de goutte, excepté pendant les attaques, et dans presque tous les cas avec les résultats les plus encourageants. La dose est de 40 centigr. à 0,05 par doses fractionnées. J'ai vu des malades, ajoute-t-il, qui ont continué le médicament à cette dernière et faible dose, pendant plusieurs mois; et en interrompant comme en reprenant l'emploi du médicament, j'ai pu m'assurer que l'amélioration dans la santé qui accompagnait et suivait son emploi était bien réellement le fait de cette petite quantité d'agent thérapeutique. Nous voyons en outre, dans le traité de M. Wells, qu'il donne la préférence à la teinture de fleurs de colchique, qu'il administre par gouttes, deux ou trois fois par jour, mais en continuant, il est vrai, avec persévérance pendant plusieurs semaines. — On remarquera la coïncidence des résultats annoncés par M. Spencer Wells avec ceux déjà obtenus et annoncés il y a quelques années par M. Gendrin, à l'aide des iodiques dans cette même affection.

IODE (*Moyen nouveau et très-simple d'administrer les vapeurs d'*). Depuis ces dernières années, les inhalations d'iode tendent à s'introduire dans la pratique médicale ; toutefois, les moyens employés pour porter les vapeurs médicamenteuses dans les voies respiratoires laissent à désirer encore. Non-seulement la plupart des procédés suivis mettent à rude épreuve la persévérance des malades, mais encore provoquent de la toux : effets fâcheux dans les affections chroniques du poumon. Témoin de ces inconvénients, M.

Barrère propose de procéder à ces inhalations en faisant priser aux malades de la poudre de camphre saturée de vapeurs d'iode. On obtient le camphre iodé en plaçant dans une tabatière un petit sachet de mousseline, contenant un centième en volume d'iode, que l'on recouvre de quelques parties de camphre en poudre. En agitant de temps en temps, on obtient, au bout de quelques heures, surtout si le dégagement des vapeurs d'iode est activé par la chaleur de la main, une saturation du camphre, dont la couleur se rapprochera de celle de l'iode. Le camphre iodé provoque l'éternument : il cause même un peu de cuisson aux narines, s'il est concentré. Mais quand l'inspiration a porté ses vapeurs dans les voies aériennes, le sujet éprouve une sensation de fraîcheur agréable, qui l'engage à respirer profondément. Ce mouvement instinctif peut seul rendre l'inhalation complète, et partant efficace. Aux bienfaits de l'inhalation des vapeurs d'iode, M. Barrère ajoute encore, dit-il, l'action anaphrodisiaque du camphre, adjuvant heureux, dit notre auteur, puisque les désirs vénériens sont une cause puissante du développement de la phthisie.

En signalant le procédé très-simple, en effet, que recommande M. Barrère, nous avons pour but principalement de rappeler à l'attention des praticiens la voie d'absorption offerte par la muqueuse nasale, trop peu utilisée en thérapeutique, ainsi que l'a fait observer l'illustre Bichat. (*Gaz. méd. de Toulouse.*)

LOMBAGO, *son traitement par le massage des muscles.* M. Bonnet, de Lyon, en parlant des affections articulaires de la colonne vertébrale, traite incidemment des lombagos, et rapporte plusieurs cas de cette maladie dans lesquels le massage a fait disparaître immédiatement la douleur. M. Nélaton a eu récemment l'occasion d'expérimenter cette méthode, et nous devons dire que le résultat en a été aussi heureux que rapide. Il s'agissait d'un homme qui, le 30 juillet dernier, était tombé à la renverse sur le dos. A la suite de cette chute, la masse commune des muscles sacrolombaire et très-long du dos devint le siége de douleurs que les mouvements de torsion et de flexion du tronc rendaient excessives. M. Nélaton, ayant reconnu la nature du mal, procéda, sans délai, au massage des parties endolories. Il commença par enduire de cérat toute la région lombaire, pour faciliter le glissement des mains et prévenir la rubéfaction et l'irritation de la peau. Cette précaution prise, il pétrit énergiquement avec le pouce et l'index la masse musculaire malade, et continua cet exercice pendant cinq minutes; un interne le remplaça, et agit de la même manière pendant sept autres minutes; au bout de douze minutes de massage, le malade se leva, et, à sa grande surprise, il put marcher et exécuter des mouvements qui étaient impossibles auparavant. La douleur n'était pas complétement éteinte, mais amoindrie, au point d'être très-tolérable.

A côté du massage, qui de tous les moyens est le plus simple, nous devons rappeler qu'on peut encore combattre le lombago par des applications de chloroforme pur. Nous avons signalé, dans ce recueil, un bon nombre de cas de torticolis aigu, de nature rhumatismale, et de lombagos, qui ont été guéris au bout de cinq à dix minutes, quand on appliquait sur le siége du mal des compresses imbibées de chloroforme pur (5 à 6 grammes), doublées extérieurement de taffetas gommé, pour prévenir l'évaporation du liquide anesthésique. Ce topique produit d'abord une sensation de chaleur très-voisine de celle de la brûlure, sensation pénible qui nécessite un certain empire sur soi pour être supportée; mais, au bout de dix minutes, on retire la compresse, et alors on voit des mouvements, jusque-là impossibles ou douloureux, s'exécuter avec une facilité relative, qui indemnise amplement le malade de la souffrance artificielle qu'il a éprouvée. Le chloroforme pur et le massage sont donc deux agents de médication également précieux dans le traitement du lombago, puisqu'ils enlèvent en quelques minutes une maladie qui, abandonnée à elle-même ou traitée par d'autres moyens, ne dure pas moins de six à huit jours. (*Journ. de méd. et chir. prat.*)

NÉVRALGIES (*Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement des*) Ce qui donne de l'intérêt à cette

nouvelle et ingénieuse application de l'huile de foie de morue, c'est qu'elle paraît constituer un mode de traitement des plus efficaces contre certaines formes de névralgies rebelles, désignées sous le nom de tic douloureux. Le premier cas dans lequel je l'ai employée, dit M. Durrant, était certainement le cas de névralgie le plus grave que j'aie jamais rencontré. La douleur était si vive, qu'elle arrivait aux angoisses les plus déchirantes, et arrachait des torrents de larmes au malade. Fer, quinine, arsenic à haute dose, tous ces moyens n'avaient jamais produit qu'un soulagement momentané. Le malade prenait à peine l'huile de foie de morue depuis une semaine que la douleur commençait à diminuer sensiblement, et en continuant encore quelques semaines, la maladie, qui durait déjà depuis plusieurs mois, fut entièrement guérie. Pendant deux années, le malade n'éprouva aucune atteinte de sa névralgie; lorsqu'il en fut repris, M. Durrant, se rappelant la résistance du mal à tant de moyens autres que l'huile de foie de morue, se décida à administrer l'huile d'emblée, et le résultat ne fut pas moins favorable. Dès lors, ce médecin prescrivit très-largement l'huile de foie de morue dans les névralgies, et il cite comme ayant été très-heureusement modifiés et guéris un cas de névralgie dentaire, un cas très-grave de névralgie de la langue, plusieurs cas rebelles de sciatique, et deux ou trois cas de névralgie du rectum, avec ou sans complication d'hémorrhoïdes. — Nous le répétons en terminant, nous avons cru devoir faire connaître cette application de l'huile de foie de morue au traitement des névralgies, principalement à cause des ressources qu'elle offre particulièrement dans le traitement des névralgies les plus graves et les plus anciennes. Peut-être s'étonnera-t-on des résultats de ce genre; mais cet étonnement diminuera peut-être un peu si l'on veut bien se rappeler les effets avantageux que l'on obtient dans le Nord, et principalement dans la Baltique, de l'huile de foie de morue dans le traitement des rhumatismes chroniques, avec lesquels les névralgies ont souvent tant de points de contact. (*Associat. med. Journ.*, octobre.)

PARALYSIE DE LA VESSIE *traitée avec succès par le galvanisme.* Nous insérons avec d'autant plus d'empressement le fait suivant, consigné dans le journal de médecine de Montréal, que ce fait vient à l'appui d'une pratique trop rarement employée, et cependant si avantageuse, comme le prouvent les faits intéressants que nous avons empruntés, il y a quelques années, à la pratique de M. Michon et de M. Monod. L'électricité offre, en effet, une dernière et précieuse ressource, dans les cas dans lesquels on a employé sans succès les moyens sur lesquels la science compte le plus pour réveiller la contractilité des organes musculaires affaiblis ou paralysés.

Un ancien soldat, âgé de 60 ans, entra, le 24 mai, à l'hôpital général de Montréal, dans le service de M. Frazer, pour une rétention d'urine qui datait de quatre jours, et qui lui était survenue à la suite d'un refroidissement, auquel avait succédé de la fièvre. Il en avait encore à son entrée à l'hôpital; la langue était chargée. Dans ses efforts pour uriner, le malade ne parvenait à rendre que quelques gouttes d'urine, et cependant, le cathéter, introduit sans difficulté, donna issue à 12 onces de ce liquide; la prostate était un peu volumineuse, mais sans l'être considérablement. Le 26, on commença l'administration du seigle ergoté (4 gram. de teinture 4 fois par jour), et un vésicatoire volant fut appliqué au périnée pour être pansé avec la strychnine. Pendant trois jours, on pansa le vésicatoire plusieurs fois par jour, avec 1/4 et 1/2 grain de strychnine; pas d'amélioration: la fièvre persistait encore, et l'urine retirée par le cathéter était un peu sanguinolente. On fit prendre au malade une mixture composée d'acétate de potasse, 1/2 once; vin d'ipéca, 1 gros; eau, 6 onces. Le lendemain 31, la fièvre avait disparu; l'état général était meilleur, mais les choses étaient dans le même état sous le rapport de l'excrétion de l'urine; M. Frazer se décida à employer l'électricité, de la manière suivante :

Un cathéter d'argent fut introduit dans la vessie, et son bec fut maintenu en contact avec le bas-fond de la vessie; une sonde de femme fut glissée dans le rectum, et relevée vers la paroi recto-vésicale; puis, les deux sondes furent mises en rapport avec les deux pôles d'une machine électro-galvanique, et l'on fit passer,

pendant 10 minutes, un courant assez intense dans la vessie. Il en résulta des contractions énergiques, qui tendaient à chasser les sondes, et, dès le lendemain, l'amélioration était telle, que le malade pouvait rendre spontanément la plus grande partie de son urine, mais non l'évacuer complétement. Le 2 juin, on revint au galvanisme. Dès le lendemain, on put renoncer au cathétérisme. Le malade, qui était très-faible, fut mis à un régime fortifiant. Le 6, il y avait de fréquents besoins d'uriner, l'urine coulait goutte à goutte; elle était chargée de mucus. Le 8, il y eut un violent frisson avec douleur sous les fausses côtes gauches, ainsi que vers le col de la vessie et l'urètre. Un bain de siége, un lavement d'eau tiède et un suppositoire opiacé furent prescrits pour combattre les accidents inflammatoires survenus vers les voies génito-urinaires. On fut également obligé de le sonder deux fois dans les vingt-quatre heures. Le 11, il était déjà mieux et la rétention d'urine avait disparu; on continua, par prudence, les suppositoires opiacés. Il y eut encore quelques accidents inflammatoires légers le 19, qui cédèrent à une potion alcaline; mais, le 27, le malade était complétement rétabli, et il quittait l'hôpital le 1er juillet, dans un excellent état de santé, n'ayant plus depuis longtemps aucune difficulté pour uriner.

Cet article était imprimé, lorsque nous avons trouvé dans un journal français une observation analogue recueillie, par M. Demarquay, chez un homme de cinquante ans, affecté depuis deux mois environs de rétention d'urine et de paralysie de la vessie. Après avoir eu recours, sans succès, à une médication tonique, aux bains minéraux, aux douches périnéales, lombaires, etc.; après avoir appliqué des vésicatoires sur la région hypogastrique, pratiqué des injections froides dans la cavité vésicale, après avoir pratiqué le cathétérisme matin et soir, mis la sonde à demeure et donné l'ergot de seigle sans plus de succès; M. Demarquay songea à l'électricité, qu'il appliqua d'après le procédé suivi par M. Michon, c'est-à dire en introduisant une sonde métallique dans la vessie et une sonde de femme dans le rectum, et en adaptant à chacune de ces sondes l'un des pôles de l'appareil de Breton. Mais comme le cathétérisme était très-douloureux chez ce malade, M. Demarquay préféra avoir recours à l'électro-puncture : tous les matins, deux longues aiguilles à acupuncture en acier, étaient introduites à travers la paroi abdominale antérieure jusque dans la vessie, et ces deux aiguilles mises en contact avec les pôles de l'instrument. Afin de juger de l'influence du courant sur les contractions de ce viscère, une certaine quantité d'eau était préalablement injectée dans la vessie, et dès que l'action électrique se faisait sentir, l'extrémité de la sonde à demeure était débouchée. Au début du traitement, les contractions étaient faibles et l'urine coulait en bavant; mais bientôt la contractilité de la fibre musculaire vésicale revint, l'urine fut chassée avec une force croissante, et au bout de quinze ou vingt jours le malade était guéri. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, malgré sa pusillanimité, le malade supportait sans se plaindre l'introduction des aiguilles et leur séjour de une à trois minutes dans le réservoir urinaire et surtout qu'il préférait de beaucoup cette opération à l'introduction du cathéter. Il y a donc lieu de penser que l'électro-puncture pourrait être appliquée avec avantage dans la paralysie de la vessie, lorsque l'introduction du cathéter dans la vessie est douloureuse ou présente quelques difficultés. (*Montreal. med. Journ.* et *France médicale*; septembre.)

SOUFRE (*Du mode d'administration des fumigations de*) *dans le choléra*. L'emploi du soufre en fumigations étant à l'ordre du jour comme moyen prophylactique et curatif du choléra asiatique, j'ai pensé, dit M. le docteur Blaise, qu'il ne serait pas inutile d'indiquer une manière commode de le mettre en usage. Jusqu'ici on s'est borné à jeter sur des charbons ardents du soufre lavé en poudre, ce qui offre l'inconvénient d'être dans l'obligation de répéter assez souvent cette opération pour qu'elle ait quelque efficacité. Il n'est pas non plus indifférent d'être enveloppé subitement par une atmosphère de vapeur sulfureuse, ou de ne pas l'être.

Le moyen auquel j'ai songé, et je ne sache pas l'avoir vu indiqué nulle part, consiste à mêler parties égales de soufre lavé et de nitrate de po-

tasse, liés par quantité suffisante d'un mucilage de gomme, et à en faire des trochisques d'un certain volume de manière à ce que sa combustion dure suffisamment de temps. J'ai fait et j'ai fait faire par le pharmacien de ma localité de ces trochisques, dont la vapeur n'est nullement incommode, et je crois qu'ils rendront de grands services si, comme je le crois, et comme en a la conviction notre très-honorable confrère, M. le docteur Debreyne, le choléra est produit par un virus animé. En publiant cette note de M. le docteur Blaise, notre but est moins d'ajouter un nouveau moyen de traitement de cette redoutable maladie que de mettre en relief un mode ingénieux de fumigation médicamenteuse. (*Journ. des Connaiss. méd. chirurg.*, septembre.)

VARIÉTÉS.

Il semble que l'épidémie actuelle veuille défier toutes les prévisions. Tout devait nous faire croire qu'elle était terminée à Paris, au moins pour quelque temps; et voilà que peu à peu, à partir des premiers jours d'octobre, le nombre des malades et des décès dans les hôpitaux, le chiffre des décès en ville, ont été graduellement en augmentant. Le 2 octobre, il n'y avait pas eu un décès cholérique en ville et dans la banlieue, deux seulement dans les hôpitaux; mais, dès le lendemain, la progression allait croissant, et, le 8, il y avait 24 entrées et 14 décès dans les hôpitaux, un chiffre presque semblable en ville. Les départements épargnés jusqu'ici continuent à être frappés à leur tour; ainsi la Charente-Inférieure et en particulier Rochefort, où la maladie a fait d'assez grands ravages. A Bordeaux, il y a en ce moment une recrudescence très-sensible, plus de 95 décès dans un jour. Marseille aurait été envahi également de nouveau. Enfin, le chiffre de la mortalité générale en France par le choléra s'élève aujourd'hui au chiffre de 100,000 décès, à peu près le chiffre atteint par les épidémies de 1832 et de 1849, et dans lequel le département de la Seine figure pour 11,000 décès environ. Qui oserait affirmer que nous sommes arrivés aux limites du tribut que nous devons payer à cette terrible épidémie? Néanmoins, ce que nous avons pu constater par nous-même, c'est le peu de gravité des attaques dans cette nouvelle recrudescence, c'est la facilité remarquable avec laquelle elles cèdent aux moyens ordinaires, de sorte que si les circonstances antérieures ne nous rendaient prudent, nous serions tenté de croire que nous touchons peut-être à la terminaison prochaine de l'épidémie. Mais, nous le répétons, ce sont là des suppositions que l'épidémie actuelle a souvent déjouées et qu'elle pourrait bien déjouer encore.

De l'exécution de différentes formules. — Un pharmacien distingué de Paris vient d'adresser aux journaux de médecine quelques observations, destinées à trancher une question que, dans son long exercice, il a vue diversement interprétée, et qui offre de l'intérêt pour le médecin et le pharmacien, et pour les malades surtout. Je prends pour exemple, dit M. Garnier, une formule qui vient d'être exécutée dans ma pharmacie, et qui préalablement avait été exécutée chez un de mes confrères, d'une manière différente. Voici la formule :

PR. Thériaque de Venise.... 4 grammes.
Divisez en pilules de... 15 centigrammes.

Mon premier élève, d'accord avec moi, a fait 27 pilules sans tenir compte de la poudre inerte qu'il a fallu forcément incorporer pour donner à la thériaque la consistance pilulaire. Un instant après, l'on m'a rapporté les pilules avec une de celles qui avaient été faites chez mon confrère, et en me faisant remarquer que les miennes étaient plus grosses et en moins grand nombre. En effet, celle qu'on me rapportait comme point de comparaison était une pilule de 15 centigrammes, et j'ai dû nécessairement en tirer la conséquence qu'on avait tenu compte de la poudre inerte destinée simplement à la solidification de la thériaque.

Voici donc une formule présentée dans deux pharmacies et exécutée de deux manières différentes. Lequel des deux pharmaciens a eu raison? Ce n'est pas assurément à moi à trancher cette question; mais permettez-moi de faire connaître en peu de mots les motifs qui m'ont guidé. Agir autrement que je ne l'ai fait, c'est s'exposer à voir une formule de cette nature exécutée de dix manières différentes, si elle est présentée dans dix pharmacies, suivant que la thériaque sera plus ou moins solide, suivant que la masse pilulaire aura plus ou moins de consistance par l'incorporation de la poudre inerte dont la présence est indispensable; il en serait de même, assurément, pour l'électuaire diascordium.

Mais prenons un autre exemple, pour mieux faire sentir les inconvénients de ce mode de formuler, puisqu'il donne lieu à diverses interprétations, et les inconvénients plus graves encore qu'il y aurait à ne point adopter le système que je soutiens. Qu'un médecin fasse cette formule :

Pr. Extrait de belladone..... 1 gramme.
Faites des pilules de.... 10 centigrammes.

Combien le pharmacien devra-t-il faire de pilules? A mon avis, 10. Il est vrai que ces pilules pèseront plus de 10 centigrammes, parce qu'il n'est pas possible de mettre l'extrait de belladone en pilules sans y incorporer une poudre quelconque, et, encore une fois, si l'on agit autrement, le nombre des pilules variera suivant que l'extrait sera plus ou moins rapproché et suivant qu'on lui aura donné plus ou moins de consistance par l'incorporation de la poudre, et alors le médecin pourra se trouver induit en erreur sur l'action du médicament. Il en serait de même des autres extraits, et il en serait de même aussi, dans un autre ordre, du sulfate de quinine, des sels de morphine et autres, qui ont besoin de miel ou de sirop pour être transformés en pilules. En un mot, de même que le magistrat voit souvent l'esprit et non la lettre de la loi, de même, il me semble, le pharmacien, tout en ayant pour lui la latitude que lui donne le *fiat secundùm artem*, doit plutôt voir dans une telle circonstance l'esprit que la lettre de la formule.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, sont nommés juges du concours pour l'agrégation de la Faculté de Montpellier : 1° pour la section de médecine, MM. Parlier et Bourely, juges; M. Lassalvy, juge suppléant; 2° pour la section de chirurgie, MM. Courty et Quissac, juges; M. Chrestien, juge suppléant; 3° pour la section des sciences anatomiques et chimiques, MM. Bourdel et Brousse, juges; M. Lombard, juge suppléant.

Un nouveau concours, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien aide-major stagiaire à l'Ecole impériale de médecine militaire, s'est ouvert simultanément à Paris, à Strasbourg et à Montpellier, le 9 de ce mois. Un second concours aura lieu prochainement. L'ouverture des épreuves est fixée comme il suit : à Strasbourg, le 3 janvier 1855 ; à Montpellier, le 17 ; à Paris, le 31 du même mois. Les conditions d'admission (voir le tome XLVI, page 431) restant les mêmes, nous nous abstenons de les rappeler.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Négrier, professeur d'accouchements à l'Ecole préparatoire d'Angers, est nommé de nouveau directeur de ladite Ecole.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA BELLADONE PAR LES MÉTHODES ENDERMIQUE ET IATRALEPTIQUE.

Par M. J. Delioux, médecin en chef de la marine à Cherbourg.

La belladone, l'un des agents les plus énergiques de la médication stupéfiante, jouit de propriétés tellement connues, et si souvent éprouvées dans le traitement des maladies nerveuses, qu'il ne reste plus, pratiquement du moins, beaucoup de choses nouvelles à ajouter à son histoire thérapeutique. Pour l'expérimentateur rigoureux, qui veut poursuivre au delà des surfaces absorbantes la molécule médicamenteuse, surprendre le secret des élaborations qu'elle subit au sein des humeurs vivantes, et rechercher si, et comment, on la retrouve à la sortie des émonctoires dans les fluides excrémentiels, il y a, au contraire, pour la belladone, comme pour la plupart des médicaments d'origine organique, des doutes et des mystères, et malheureusement l'impuissance de nos procédés d'investigation et d'analyse ne nous permet guère d'espérer la solution des incertitudes de la théorie à cet égard.

Ce travail n'a donc d'autre prétention que de rappeler l'attention sur quelques points de la thérapeutique de la belladone, et d'indiquer quelques-uns des *desiderata* de l'étude expérimentale de son mode d'action.

Ce médicament est journellement employé à l'intérieur, sous des formes très-variées; quand on l'emploie à l'extérieur, c'est le plus communément par iatralepsie pure et simple. On a beaucoup moins recours à la méthode endermique; et, pourtant, c'est parce que j'ai fréquemment constaté les avantages de celle-ci et sa supériorité sur la méthode iatraleptique, que je crois utile d'émettre, à son sujet, quelques considérations, dont l'intérêt pratique prime dans mon esprit toutes les déductions théoriques que l'on en pourrait tirer.

Il y a déjà longtemps que M. Trousseau (Répertoire général des sciences médicales, V^e vol., art. Belladone, et Traité de matière médicale), reconnaissant l'insuffisance de l'application de la belladone sur la peau contre les névralgies profondes, recommanda, comme préférable dans ces cas, de la mettre en contact avec le derme dénudé; il conseillait ou de déposer au fond d'une incision profonde, faite à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, des bols de 5 à 50 centigrammes de poudre ou d'extrait de belladone, ou d'appliquer l'extrait de cette plante à la surface des vésicatoires.

Ce sont ces conseils du savant professeur qui ont inspiré et dirigé

ma pratique ; et ce qui m'a le plus engagé à en faire connaître les résultats, c'est, sauf erreur, le peu d'empressement que j'ai remarqué à imiter une méthode de traitement annoncée avec raison comme susceptible d'être couronnée par de grands et rapides succès.

J'ai modifié, toutefois, la méthode en ce double sens qu'au lieu de l'incision préalable et de l'emploi de l'extrait pur de belladone, j'ai seulement recours à l'application, sur la surface d'un vésicatoire, d'une pommade qui ne contient généralement que de 1/8 à 1/4 d'extrait. Une incision profonde n'est pas toujours acceptée volontiers par les malades ; d'un autre côté, l'extrait pur livre aux chances, très-incertaines, comme on va le voir, de l'absorption, bien plus de molécules actives que lorsqu'il est mitigé par une certaine proportion d'un corps gras inerte ; enfin, comme les pommades belladonées m'ont paru suffisantes dans un grand nombre de cas, je me suis borné ordinairement à leur usage, réservant celui d'une préparation plus énergique à des circonstances exceptionnellement graves et rebelles.

J'ai presque constamment eu à me louer de l'emploi de la pommade belladonée en application sur les vésicatoires, dans le traitement d'un grand nombre de névralgies ; même celles qui étaient profondes, telles que la sciatique, ont été ainsi ou amendées, ou guéries. Ce remède, à lui seul, a parfois enlevé la névralgie ; d'autres fois, venant en dernier lieu, il a décidé la cure, préparée ou non par des médications antérieures.

Une maladie que la communauté de l'élément douleur rapproche de la névralgie, le rhumatisme, a été heureusement influencée par le pansement belladoné des vésicatoires ; dans le rhumatisme musculaire, ce moyen, à lui seul, peut réussir ; dans le rhumatisme articulaire, je le considère comme l'un des adjuvants les plus utiles, même dans l'état aigu, et surtout lorsque, dans la convalescence ou dans le passage avoué à l'état chronique, des douleurs plus ou moins vives et durables persistent dans les articulations.

La péricardite et l'endocardite rhumatismales peuvent céder aux divers modes de traitement qui sont dirigés contre le rhumatisme lui-même ; mais, parmi les moyens le plus immédiatement adressés à ces complications si sérieuses, l'expérience m'autorise encore à accorder une importance considérable à un ou plusieurs vésicatoires placés sur la région précordiale pour être pansés avec la pommade de belladone : l'efficacité de ce médicament devient surtout palpable lorsque la douleur, signal d'une aggravation du péril, caractérise, en l'accentuant avec plus de force, le trouble sympathique des centres circulatoires.

Ces complications cardiaques, dont il vient d'être question, ne disparaissent pas toujours avec la cause qui les a fait naître ; et lorsque des lésions organiques en sont devenues les conséquences, on sait, et de reste, quelle difficulté on éprouve, non-seulement à les détruire, mais même à en pallier les fâcheux résultats. J'ai été assez heureux, dans quelques circonstances, pour obtenir de l'application successive de plusieurs vésicatoires belladonisés des succès que toute autre méthode m'avait refusés, et j'ai vu ainsi s'amoindrir et disparaître des bruits de souffle persistants, avec tous les autres symptômes de lésions valvulaires, qu'à bout d'autres ressources on eût été disposé à regarder comme irrémédiables.

Il était naturel de partir de ces expériences sur la curabilité des endocardites rhumatismales chroniques pour tenter quelque chose (personne n'oserait ici promettre une guérison), en faveur de l'amélioration de l'état si grave constitué par les lésions organiques désespérées du cœur et des gros vaisseaux. Mon espoir n'a pas été complétement déçu, puisque j'ai pu, à l'aide de la belladone employée par endermie, procurer à plusieurs malades un soulagement des plus notables, se déduisant spécialement de la régularisation des mouvements du cœur et de la disparution de la douleur et des angoisses précordiales. Dans deux cas d'angine de poitrine, cette horrible névrose du cœur que des lésions organiques de cet organe ou de ses vaisseaux accompagnent si fréquemment, j'ai modéré des accidents d'une extrême acuité par l'application d'un vésicatoire sur la poitrine, qui fut aussitôt pansé avec de la belladone.

Que la belladone atténue, amortisse, éteigne sur place, là, comme ailleurs, la douleur liée aux affections du cœur ou de ses annexes, cela se conçoit et s'explique avec les données que l'on possède sur l'action stupéfiante de cette substance. De plus, si l'on réfléchit aux avantages que l'on a souvent retirés de l'emploi de la belladone dans certaines inflammations, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, de son usage en frictions contre des engorgements et des tumeurs de nature diverse, on lui accordera volontiers des propriétés résolutives susceptibles de s'exercer aussi bien sur les lésions des organes circulatoires que partout ailleurs. Mais ce qui n'a pas été mentionné, et ce qui ressort pourtant de mes observations, c'est, dans une certaine mesure, un pouvoir incontestable sur l'innervation du cœur ; je ne l'explique point, je le présente comme un fait, que je crois avoir bien observé. Ainsi, par exemple, dans les palpitations, soit nerveuses, soit dépendantes d'une lésion appréciable, telles que l'hypertrophie, sans avoir la puissance de la digitale, elle en a cependant assez pour modérer

l'intensité et régler le rhythme des pulsations cardiaques, et cette action se manifeste plus spécialement quand on fait pénétrer la belladone, par endermie, au voisinage du cœur.

Il faut aussi le reconnaître franchement : dans les circonstances qui viennent d'être énumérées, la cantharide par elle-même a agi pour son compte, autant en faisant pénétrer quelques-uns de ses principes dans l'économie, qu'en établissant aux dépens de la peau une irritation révulsive. Or, dans le traitement des névralgies, des rhumatismes, des lésions des fonctions respiratoires et circulatoires, les vésicatoires cantharidés ont une valeur intrinsèque très-considérable ; il est donc légitime de leur accorder une part dans le bénéfice de la médication. Néanmoins, s'ils sont, non pas inefficaces, mais insuffisants, et si la belladone vient, à la faveur de la voie qu'ils lui auront ouverte, introduire dans l'économie un nouvel élément médicateur, elle pèsera nécessairement sur les conséquences définitives du traitement de tout le poids de ses propriétés énergiques. C'est précisément cette médication complexe qui mérite toute la confiance du praticien.

Ainsi que l'a parfaitement observé M. Trousseau, l'action topique de la belladone sur la peau dénudée est douloureuse, très-douloureuse même parfois ; il est bon d'en avertir les malades, afin qu'ils ne se rebutent pas contre un médicament qui, au prix d'une souffrance passagère, amendera presque certainement les symptômes de la maladie, surtout s'il s'agit d'un rhumatisme ou d'une névralgie ; quand on a affaire à une *bonne* préparation de belladone, on peut affirmer que l'insuccès est l'exception. Pour peu que la vésication soit étendue, que l'on se contente au premier pansement de percer par place la phlyctène, au lieu de mettre entièrement le derme à nu, et l'on ménagera beaucoup la sensibilité du sujet ; au second pansement, on enlève l'épiderme, et alors la surface du vésicatoire est bien moins douloureusement impressionnée par l'application de la pommade belladonée. Que si cependant on voulait agir promptement et avec énergie, mieux vaudrait, dès la levée de l'emplâtre vésicatoire, dépouiller complétement le derme, car celui-ci n'absorbe jamais mieux que lorsqu'il est fraîchement dénudé, et il absorbera de moins en moins, au contraire, à mesure que s'organisera à sa surface la membrane pyogénique qui fournira du pus tant qu'elle sera excitée par un épispastique, ou qui, faute de cet excitant spécial, tendra à la génération d'un tissu cicatriciel. D'ailleurs, la douleur causée par le contact de la belladone, d'intensité variable suivant les individus, n'est presque jamais de longue durée ; elle est plus vive aux premiers pansements ; elle va ensuite en diminuant, et disparaît à mesure que le derme se dessèche ou s'ha-

bitue au contact du médicament. Malgré son action irritante, la pommade belladonée est tout à fait impropre à entretenir la suppuration du vésicatoire ; celui-ci se sèche et se cicatrise aussi promptement que si on le pansait avec de la graisse ou avec du cérat, et sur la cicatrice, toute récente, pas plus que sur la peau, la belladone n'exerce plus aucune action irritante ; aussi l'on peut, sans inconvénient, continuer l'application de pommade belladonée, en faire même des onctions et des frictions douces sur les cicatrices de vésicatoires, lesquelles absorbent probablement avec plus de facilité que la peau qui a conservé son intégrité.

Par cela même que la belladone par endermie est un moyen puissant, on doit en ménager les doses et en surveiller les effets. L'expérience m'a démontré qu'en incorporant l'extrait de cette plante avec 4 à 8 parties d'axonge, on n'a aucun accident à redouter, même en appliquant la pommade au quart sur de larges vésicatoires ; 20 grammes d'une pommade en contenant 5 d'extrait de belladone suffisent à panser dix fois un vésicatoire de 8 centimètres de diamètre en tous sens ; à ce compte, à chaque pansement, on emploierait 50 centigrammes d'extrait, et si l'on fait deux pansements par jour, on en aura consommé en vingt-quatre heures 1 gramme. Cette dose paraîtra, au premier abord, assez élevée, et elle ne serait certainement pas impunément absorbée d'emblée par l'estomac ; j'ai cependant administré par la méthode endermique, non-seulement cette dose, mais celle de 1,50 et même de 2 grammes, soit sur un vésicatoire plus large que celui mesuré plus haut, soit par moitié sur deux vésicatoires à la fois : et je n'ai vu se produire aucun accident, pas même la plupart du temps la dilatation des pupilles ; et la bonne qualité, l'activité de l'extrait avaient été parfaitement éprouvées. Cette innocuité provient de ce que l'absorption est très-incomplète. M. Trousseau conseille de ne pas mettre à la fois sur un vésicatoire plus de 60 centigrammes d'extrait (*loc. cit.*), — ce que je fais aussi habituellement, — et il a raison ; car l'extrait pur, délayé, dissous dans la sérosité ou dans le pus du vésicatoire, peut être entièrement absorbé ; mais lorsque l'axonge ou le cérat sont ajoutés comme intermèdes, le corps gras retient une bonne partie de l'extrait. En se servant de la pommade belladonée, on n'agit pas, il est vrai, avec une aussi grande précision, mais on a un pansement moins douloureux, plus facile, et qui offre, quant aux suites, toute la sécurité désirable. Du reste, si, des doses qui viennent d'être indiquées, on descend à des doses inférieures; si, au lieu de pommade au quart, on ne prescrit que celle au huitième ; si, enfin, l'on n'opère que sur des surfaces dénudées d'une petite dimension, la quantité d'extrait de bella-

done est réduite à des proportions tellement minimes, qu'en admettant son absorption en totalité, il n'y a pas l'ombre d'un danger sérieux à redouter. C'est au praticien de juger quel rapport il doit établir entre la dose du médicament, d'une part, et, de l'autre, l'intensité de la maladie et la sensibilité du sujet.

Employée d'après la méthode iatraleptique, la belladone est loin de produire des effets aussi sûrs, aussi énergiques, aussi constants. Elle agit, cependant, elle calme, elle apaise, elle supprime même la douleur, surtout lorsque celle-ci est superficielle, et comme bornée aux surfaces. Réfléchissons un instant sur cette action limitée.

Nous sommes très-peu fixés, il faut en convenir, sur le pouvoir absorbant de l'enveloppe cutanée. Autant qu'elle est intacte et parfaitement recouverte de son épiderme, elle absorbe fort peu : plusieurs expérimentateurs lui ont même dénié cette faculté. Elle absorbe, puisque certains médicaments déposés à sa surface déterminent des effets généraux entièrement conformes à ceux qui se produisent quand on a fait intentionnellement pénétrer leurs molécules dans les secondes voies ; mais cette absorption est bien faible, puisque des médicaments aussi puissants que le mercure et la belladone, par exemple, peuvent être employés plusieurs jours en frictions de la façon la plus large, en déterminant tout au plus, dans les cas ordinaires, le premier, une salivation qu'un traitement local suffit souvent à réprimer ; la seconde, une dilatation des pupilles passagère, et sans concomitance d'accidents cérébraux qui aient une réelle gravité. Or, il est des cas, et ils sont très-nombreux, où la belladone, à l'état d'extrait, de pommade, de solution, est, à grandes doses et avec insistance, mise en contact avec la peau ; il ne survient aucun signe d'intoxication solanique, pas même la dilatation pupillaire, et, nonobstant, l'effet cherché est obtenu, une sédation *locale* a suivi l'embrocation, l'onction, la friction belladonée. Ainsi, qu'à un rhumatisme, articulaire ou musculaire, sous la condition d'être superficiel, qu'à une névralgie voisine de la périphérie, on oppose les topiques belladonisés, l'endolorissement diminue ou disparaît. Que si, au contraire, au lieu de résider aux surfaces, l'état névralgique ou rhumatique a gagné les profondeurs de l'organisme, ces topiques, si bienfaisants tout à l'heure, restent inefficaces et comme hors de portée, et pour les conduire là où ils doivent agir et retrouver leur puissance, il faut ou leur ouvrir par la voie endermique le derme et le tissu cellulaire, ou les confier à l'endosmose digestive. A la faveur de l'un ou de l'autre de ces deux procédés d'introduction, l'absorption, sans limites comme sans réserves, s'empare des principes actifs de la belladone, et tous ses effets

physiologiques et thérapeutiques se traduiront bientôt en rapport rigoureux avec la dose et la susceptibilité de l'individu. Du transport de ces principes dans le sang, de leur diffusion partout où pénètre ce fluide, intimement modifié par la molécule médicamenteuse, se déduira la notion plausible d'une action dynamique générale, à laquelle l'organe malade, nerf ou muscle, ne peut plus rester inaccessible.

Voici donc deux ordres de faits, que n'infirment point de rares exceptions, parfaitement acquis à la pratique : 1° la belladone appliquée sur la peau atteint la névralgie superficielle, sans produire de phénomènes généraux; 2° elle reste inerte contre la névralgie profonde. — Pourquoi? C'est ce que la physiologie n'explique point.

Et, pourtant, pour que le médicament atteigne la névralgie sous-cutanée, quelque superficielle qu'elle soit, il faut qu'elle soit portée par l'absorption jusqu'au nerf malade, car il répugne à toutes les données de l'expérimentation d'admettre qu'ici, où toute action topique fait défaut, l'action dynamique puisse s'exercer à distance. L'épiderme n'est pas innervé; les radicules nerveuses les plus extrêmes ne vont point au delà du derme; d'un autre côté, il est bien démontré aujourd'hui que les substances les plus énergiques, les plus toxiques, mises en contact avec la pulpe nerveuse dégagée de son élément vasculaire, ne manifestent aucune de leurs propriétés dynamiques; que l'acide cyanhydrique, par exemple, déposé sur le nerf sciatique dépouillé de tous ses vaisseaux, ne cause aucun des symptômes de l'empoisonnement; qu'il faut, enfin, pour faire du bien ou du mal, que le médicament ou le poison soit absorbé, c'est-à-dire introduit dans le sang, parce qu'il ne saurait impressionner le système nerveux que postérieurement à un phénomène préalable d'absorption. Par conséquent, si à l'application de la belladone sur la peau succède un effet thérapeutique, nécessairement l'épiderme a été franchi, quelques-unes des molécules actives du médicament ont passé dans les voies circulatoires, puis elles semblent s'arrêter daus l'atmosphère des nerfs superficiels, et voilà ce que l'on ne comprend plus.

Mais un fait inintelligible n'en est pas moins réel; il est positif qu'une friction belladonée, qui peut avoir un pouvoir marqué sur une douleur dont le nerf crural est le point de départ, n'en a aucun sur celle dont le nerf sciatique est le siége : cette différence, cette limite d'action est encore plus tranchée, si l'on considère l'influence spécifique de la belladone sur la contraction musculaire; cette influence s'exerce dans deux circonstances très-bien spécifiées : ou lorsque l'on confie la belladone à l'absorption *générale*, en l'administrant par la voie des muqueuses internes ou par endermie; ou lorsque, recourant

seulement à la méthode iatraleptique, on appose la belladone à proximité du plan musculeux sur lequel on veut agir; c'est-à-dire que dans ces deux cas, relatifs à l'impressionnabilité de la contraction musculaire, nous voyons se répéter, avec une parfaite analogie, le phénomène différentiel relatif au symptôme douleur suivant son siége: dans le premier, la belladone agit au loin, allant partout où va le sang ; dans le second cas, si fréquemment reproduit dans la pratique, on ne la voit stupéfier le muscle, agrandir un anneau contractile, qu'autant qu'elle est appliquée dans leur voisinage ; en un mot, alors, elle n'opère que sur place, et bien plus, elle semble opérer avec plus d'efficacité, avec plus de promptitude que par tout autre procédé. Ainsi, lorsque l'on veut dilater la pupille, c'est avec raison que l'on fait élection de la région oculaire pour l'onction belladonée ; à distance, elle serait impuissante à élargir le champ pupillaire. Ici encore ses molécules agissantes entrent nécessairement dans les voies de l'absorption ; mais elles s'arrêtent donc en chemin?

En résumé, la belladone peut-elle être introduite dans l'organisme par la peau recouverte de son épiderme, c'est-à-dire par la méthode iatraleptique? — Nous devons le croire, parce que à la suite de son emploi par iatralepsie, à côté d'une action topique complétement nulle, il survient des effets dynamiques incontestables, qui sont la conséquence forcée d'une absorption antérieure.

A partir de cette croyance, l'incertitude et le doute vont commencer.

Une fois absorbées *par la peau*, les molécules actives de la belladone s'arrêtent à une certaine limite, ou du moins leurs propriétés ne se manifestent que dans l'atmosphère restreinte de certains muscles et de certains nerfs, placés à proximité de l'emploi topique du médicament. Absorbées par le derme, le tissu cellulaire ou les muqueuses internes, ces molécules développent sur le terrain le plus large toute l'énergie de leurs propriétés dynamiques.

Pourquoi leur portée a-t-elle ou non des bornes, suivant leur mode d'introduction dans l'organisme? — Les retrouve-t-on dans les deux cas, ou dans l'un des deux seulement, soit dans les organes, soit dans les humeurs excrétées, comme preuve irréfragable de leur absorption? — Y aurait-il enfin, sous la peau, une absorption locale et une absorption générale ; la première ne donnant pas à la seconde tout ce qu'elle reçoit (et l'on se rappelle que des phénomènes différentiels analogues ont été découverts, par M. Claude Bernard, dans l'absorption veineuse abdominale)?

Telles sont les questions, aussi ardues qu'importantes, que la logique

des faits thérapeutiques nous conduit à poser, en invoquant leur solution décisive par la physiologie expérimentale. J. Delioux.

ÉTUDE SUR L'INANITIATION, OU EFFETS DE L'ABSTINENCE PROLONGÉE DANS LES MALADIES AIGUES.

Par le docteur Marrotte, médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Suite) (1).

Diminution de la chaleur animale, de la respiration et de la circulation. — La chaleur animale, la respiration et la circulation étant influencées d'une manière parallèle par l'alimentation insuffisante, je les ai réunies dans un même paragraphe.

Cette influence est dépressive, on le sait, et ne se manifeste pas seulement, pour la chaleur, par un abaissement appréciable au thermomètre, mais encore par une grande sensibilité au froid; et, pour le pouls, par la rareté seule, mais aussi par la petitesse et la dépressibilité.

Lorsque les maladies aiguës sont de courte durée et que les forces des malades suffisent aux dépenses qu'elles nécessitent, le mouvement fébrile lutte avec succès, jusqu'à la fin, contre l'action dépressive de l'inanition. Celle-ci ne reprend son empire qu'au moment où la maladie est jugée. C'est à l'inanition que se rattache cette chute rapide du pouls, signalée à la fin de la pneumonie, et que l'homœopathie attribuait faussement à sa puissance miraculeuse, puisque l'expectation donne les mêmes résultats. Si ce phénomène ne s'observe pas plus souvent à la suite des maladies, cela tient aux pertes sanguines et humorales que notre thérapeutique active impose aux malades; l'anémie marche plus vite que l'inanitiation du reste du système, et remplace la rareté famélique du pouls par son accélération.

Dans les premières périodes des maladies aiguës de longue durée, le mouvement fébrile empêche encore de mesurer les progrès de l'inanitiation; mais vers la fin, et lorsqu'elle a marché plus vite que la maladie, la dépression des trois fonctions précédentes a une signification précieuse.

Cette dépression est souvent aussi marquée que celle qui accompagne le début de la convalescence, elle se fait par une transition, en général assez brusque, d'un état de fièvre très-prononcé : chaleur vive et ardente de la peau, fréquence du pouls, etc., à un état normal ou presque normal : peau peu chaude ou même fraîche; pouls variant de 70 à 75, descendant quelquefois jusqu'à 50.

(1) Voir la livraison précédente, p. 312.

En un mot, les choses se passent de la même manière que pour l'amaigrissement; mais, comme pour l'amaigrissement, les autres circonstances de la maladie ne permettent pas d'attribuer ce changement à une amélioration réelle. Si le malade est maintenu à la diète, les symptômes de l'inanitiation se dessinent davantage, tandis que ceux de la maladie s'effacent. La chaleur animale, la circulation et la respiration en particulier, éprouvent un abaissement de plus en plus marqué, et l'on voit souvent apparaître quelques-uns des accidents que nous décrirons plus haut : vomissement, diarrhée, subdelirium, etc. Si on lui donne, au contraire, des aliments, ces accidents disparaissent, le pouls se relève, la chaleur de la peau augmente ; la fièvre elle-même peut se rallumer et devenir un véritable bienfait, si on sait la maintenir dans de justes limites par une alimentation habilement ménagée, puisqu'elle permet à l'organisme de fonctionner régulièrement avec la maladie.

La dépression de la chaleur du pouls et de la respiration devient donc un thermomètre fort utile pour dispenser et pour régler l'alimentation dans quelque condition qu'on la rencontre.

Cette règle générale comporte des exceptions, dont les recherches si exactes de M. Chossat donnent l'explication.

Chez les animaux soumis non pas à la privation complète des aliments, mais à une nourriture insuffisante, l'affaiblissement progressif des trois fonctions solidaires ne s'effectue pas d'une manière uniforme ; à une ou plusieurs reprises, l'organisme semble tenter un effort pour ressaisir la vie qui lui échappe, pour remonter au taux physiologique ; la chaleur s'élève, la respiration devient moins rare, le pouls s'accélère ; il se développe, en un mot, une sorte de mouvement fébrile, dont la durée varie de quelques heures à un ou deux jours ; après quoi, les phénomènes de prostration récupèrent le terrain qu'ils semblaient avoir perdu. Cette réaction passagère est indépendante des oscillations nocturnes et diurnes.

Le même phénomène s'observe dans les maladies aiguës de longue durée, quand la diète n'a pas été absolue : il en impose d'autant plus facilement pour la recrudescence du mouvement fébrile, que la maladie n'est pas terminée, et qu'il coïncide avec l'apparition d'accidents fâcheux, tels que vomissements, diarrhées, etc. On attribue à une alimentation prématurée les effets d'une alimentation insuffisante.

Dans les cas que j'ai observés, et il doit en être habituellement ainsi, cette réaction n'a simulé la fièvre que relativement à l'état antérieur des fonctions descendues au-dessous de l'état fébrile, et quelquefois même au-dessous de l'état physiologique. La peau ne donnait pas la

sensation de chaleur, d'âcreté, de sécheresse, propre à la fièvre. — La plupart du temps, le nombre des pulsations n'a pas dépassé 75 ou 80. La faiblesse de l'impulsion et des bruits cardiaques, la matité peu étendue de la région précordiale, la petitesse du pouls, tous les phénomènes, en un mot, qui attestent l'atrophie du cœur et l'appauvrissement du sang, décèlent l'origine de cette réaction relative, que sa courte durée achève de caractériser.

Chez une malade dont je rapporterai plus loin l'histoire, le pouls s'accélérait d'une manière notable tous les soirs et pendant la nuit : cette dame ayant naturellement le pouls fréquent (entre 75 et 80), il atteignait jusqu'à 150 pulsations à la minute pendant l'exacerbation; cette accélération s'accompagnait de délire.

La réaction passagère sur laquelle je cherche à fixer l'attention s'observe à une époque où l'inanitiation, tout en entrant dans une période digne de fixer l'attention, ne menace pas encore immédiatement la vie. Ce réveil synergique de trois fonctions capitales indique un certain fonds de vitalité. Aux approches de la mort, pendant les deux ou trois jours qui la précèdent, la respiration et la circulation peuvent encore s'accélérer; mais alors la chaleur ne se relève pas, et, de plus, l'accélération des deux autres fonctions n'a plus la tenue, la régularité, signalées plus haut : le pouls est fréquent, mais inégal, irrégulier, intermittent; à une série de pulsations précipitées succède une série de pulsations lentes et rares; des oscillations semblables s'observent dans les mouvements de la respiration. Si à ces symptômes s'ajoutent du subdelirium, un état comateux, la dilatation quelquefois inégale des pupilles, on pourrait croire à une affection cérébrale, comme j'en donnerai des exemples.

Il n'est pas rare d'observer la fréquence du pouls sans augmentation de la chaleur et de la respiration, au lieu du ralentissement progressif propre à l'inanitiation; elle est la conséquence des pertes abondantes occasionnées par des diacrises spontanées, ou par des évacuations artificielles. L'anémie marchant alors d'un pas plus rapide que l'atrophie des tissus solides, du système musculaire, et du cœur en particulier, il est naturel que l'on observe le symptôme habituel de l'anémie aiguë, l'accélération de la circulation. Mais la petitesse et la dépressibilité du pouls accompagnent cette accélération, comme toutes celles qui se rattachent à l'inanition; on n'y observe jamais les caractères de l'hydroémie.

Qu'on me permette de rappeler, à propos des troubles de la circulation, les hémorrhagies et les épanchements sanguins interstitiels par lesquels l'appauvrissement du sang se traduit quelquefois à une période

avancée de l'inanitiation. Je les ai vu prendre pour un état purement pathologique; on avait regardé comme un symptôme de purpura des taches de sang épanché à la partie interne et supérieure des cuisses et à la partie inférieure de l'abdomen, chez une femme qui se mourait d'une gastrite famélique, développée à la fin d'une fièvre typhoïde, et dont je rapporterai l'histoire un peu plus loin.

Quand les phénomènes de l'inanitiation sont bien accentués, le diagnostic de ces hémorrhagies faméliques n'est pas difficile; mais quand l'exhalation sanguine, tout en conservant les caractères d'un symptôme ou d'une crise, est favorisée dans son développement ou augmentée dans ses proportions par l'anémie famélique, il faut toute la sagacité du médecin pour faire la part de l'inanitiation. Les hémorrhagies de la fièvre typhoïde en offrent des exemples. La fluidité du sang, la petitesse du pouls, quels que soient ses autres caractères, la pâleur des muqueuses et l'amaigrissement seront toujours des indices précieux à consulter.

Les malades inanitiés sont encore exposés à des congestions séreuses ayant pour siége les différents organes et surtout le poumon; congestions d'autant plus faciles, qu'ils ne sont pas privés de boissons, et qu'ils en ingèrent souvent outre mesure pour satisfaire leur soif. Ils sont dans les conditions des animaux inanitiés auxquels on ingère de l'eau en excès.

Modification des sécrétions. — L'inanitiation a pour effet général de diminuer les sécrétions : la salive est rare; la sécrétion du suc gastrique est complétement arrêtée, ou au moins considérablement diminuée; les urines sont rares, fortement animalisées; la peau se sèche; les mamelles ne sécrètent plus de lait, etc.

Les maladies aiguës ont des résultats analogues; il pourrait donc y avoir quelque incertitude pour un observateur inexpérimenté, s'il venait à oublier que les sécrétions ne se suspendent ainsi dans les maladies que dans leur période la plus aiguë, c'est-à-dire au moment où la chaleur fébrile, la fréquence et la dureté du pouls, la fréquence de la respiration atteignent leur plus haut degré; tandis que la diminution des sécrétions, dépendante du défaut d'alimentation, s'accompagne de conditions opposées. Cette sécheresse des surfaces qui reçoivent les produits de sécrétions devient donc un signe d'inanitiation, lorsqu'elle survient à une période avancée des maladies et qu'elle coïncide avec une diminution de l'éréthisme fébrile. Ce double phénomène est d'autant plus significatif qu'il survient plus rapidement; c'est une circonstance qui lui est commune avec les autres phénomènes d'inanitiation. Cette règle générale souffre des exceptions, et ce sont ordinairement les sécrétions intestinales qui les fournissent.

S'il ne s'agissait ici que des diarrhées colliquatives, aussi souvent observées chez les malades que chez les animaux arrivés les uns et les autres à la période ultime de l'inanitiation, et qui ont été si fréquentes dans la fièvre de famine des Flandres, je me contenterais d'en faire mention, la cachexie famélique donne à la diarrhée sa signification véritable; mais il y a, pour les flux intestinaux comme pour les hémorrhagies dont nous parlions tout à l'heure, des cas où il est difficile de déterminer s'ils sont un symptôme de la maladie seule, ou si l'inanitiation y a quelque part, les symptômes pathologiques n'étant pas encore complétement effacés, et l'inanitiation n'ayant pas encore des caractères bien tranchés.

Ces flux de nature mixte se manifestent plus volontiers dans les affections qui ont la diarrhée pour symptôme, telles que les fièvres gastriques et typhoïdes. Quelquefois ils surviennent sans cause occasionnelle évidente; je les ai vus, d'autres fois, sollicités par un minoratif donné d'une façon intempestive. Dans certains cas, on les prendrait pour une simple exacerbation de la diarrhée symptomatique; cela arrive plus volontiers quand la maladie n'a pas encore dépassé la période d'état. Quand elle est plus voisine de la convalescence, il s'écoule habituellement un intervalle de un à plusieurs jours, pendant lequel les garderobes commencent à être plus liées et moins nombreuses.

On peut rattacher ces flux à leur véritable origine, en prenant en considération, 1° les phénomènes généraux présentés par le malade et qui indiquent l'empiétement progressif des phénomènes d'inanitiation sur les phénomènes pathologiques; 2° l'absence de troubles actifs du tube digestif, le ventre n'est ni douloureux ni chaud, ni distendu par des gaz; c'est du moins ce que j'ai observé habituellement : j'ai vu fort souvent le ventre s'aplatir, à l'apparition de ce dévoiement, chez des malades atteints de fièvre typhoïde, qui avaient présenté de la tympanite; 3° la nature des matières excrétées, lesquelles étaient liquides, nombreuses, expulsées sans coliques, et augmentaient la faiblesse et l'amaigrissement, présentaient, en un mot, les caractères d'un flux colliquatif; 4° enfin l'impuissance de la diète et des agents de la matière médicale. La privation ou la suspension des aliments, le sous-nitrate de bismuth, le diascordium, la thériaque, l'opium, etc., ne parviennent pas à les arrêter, et même à les modérer; tandis qu'on obtient ce résultat avec une alimentation réparatrice sous un petit volume, si l'on sait y mettre le soin et la persistance nécessaires. Je dis la persistance nécessaire; car, comme le vomissement dont nous parlerons plus loin, la diarrhée dure quelquefois cinq, six, huit, dix jours, malgré de bonnes condi-

tions de régime ; mais, en considérant que l'état général du malade s'améliore, que la diarrhée n'est pas aggravée par l'alimentation substantielle, et que plus tard elle subit une diminution progressive, il est difficile de se tromper sur sa nature.

L'inanitiation n'a pas seulement pour effet de diminuer les sécrétions, elle leur imprime un caractère de putridité, une fétidité remarquées par tous les observateurs. Chez les malades atteints de fièvres (fièvres gastriques, fièvres typhoïdes, fièvres paludéennes pseudo-continues) susceptibles de revêtir facilement la forme adynamique, cette modification putride des sécrétions peut en imposer. La fétidité de l'haleine, la sécheresse fuligineuse de la langue, la fétidité de l'urine et des déjections, l'enduit sale et crasseux de la peau, ont été pris quelquefois pour des symptômes d'adynamie véritable. Je chercherai plus loin à établir le diagnostic différentiel de l'adynamie pathologique et de l'adynamie famélique.

M. Paul Dubois a signalé l'acidité de l'haleine comme un phénomène habituel aux femmes enceintes qui meurent par suite de vomissements incoercibles. J'ai rencontré l'acidité de l'haleine et, de plus, l'acidité de la salive, symptômes probablement connexes, chez d'autres malades que les femmes enceintes, et, comme chez ces dernières, je n'ai pu les rattacher qu'à l'inanitiation.

Cet état de l'haleine et de la salive ne tarde pas, en général, à s'accompagner d'une diarrhée verdâtre. Souvent aussi, elle n'a été que le premier symptôme du muguet.

La relation qui existe entre l'acidité des sécrétions buccales et le muguet est connue de tout le monde ; mais ce qui l'est moins, c'est la relation de ce dernier avec l'inanitiation. À elle seule, en effet, l'acidité des sécrétions buccales ne produit pas le muguet ; un grand nombre de malades, les femmes principalement, sont affectées pendant longues années de dyspepsies acescentes, qui enflamment le bord alvéolaire des gencives, corrodent les dents sans que le muguet se développe. Elles y sont seulement prédisposées pour le cas où, la dyspepsie s'aggravant, les aliments sont ingérés et digérés d'une manière tout à fait insuffisante ; pour le cas aussi où elles sont atteintes de maladies aiguës, longues et exigeant une diète un peu rigoureuse.

Certaines boissons, les tisanes féculentes et mucilagineuses, le lait favorisent l'acidité des premières voies, et, par suite, le développement du muguet ; mais, je le répète, il faut qu'il s'y joigne une alimentation insuffisante.

C'est ainsi que les choses se passent chez les nouveau-nés, lorsqu'ils sont soumis à une nourriture indigeste, qui s'aigrit avec facilité. Ils

éprouvent d'abord des indigestions, puis une diacrise acescente du tube digestif, puis une gastro-entérite par action chimique ; affections qui ont toutes pour résultat l'inanitiation par alimentation insuffisante et par déperditions abondantes ; et ce n'est qu'au moment où l'amaigrissement a déjà fait de notables progrès que l'on voit la bouche rougir, se sécher, puis se couvrir d'une efflorescence blanchâtre.

La contre-épreuve fournie par le traitement n'est pas moins convaincante. Que les enfants continuent à recevoir une nourriture insuffisante, par la force des choses ou par la crainte d'exaspérer la gastro-entérite, et les accidents marcheront avec rapidité vers le terme fatal, accompagnés des phénomènes si exactement décrits par notre collègue le docteur Valleix. — Donnez-leur, au contraire, une nourrice dont le lait soit abondant et substantiel, et vous obtiendrez des guérisons merveilleuses. C'est ce que savaient très-bien les auteurs des siècles derniers. Attaquant la maladie dans sa double cause, ils donnaient une nourrice à l'enfant ou changeaient celle qu'il avait ; ils combattaient en même temps la dyspepsie par les évacuants unis aux absorbants : ipécacuanha, rhubarbe, magnésie, poudre d'yeux d'écrevisse, et non par l'opium et les mucilagineux, comme on le fait aujourd'hui. Ils savaient bien que les inflammations du tube digestif, causées par des agents physiques et chimiques, disparaissent facilement avec les conditions qui les ont engendrées, tant qu'elles n'ont pas profondément désorganisé les tissus.

Le muguet ne se développe pas spontanément chez les enfants robustes et bien nourris, et, s'il leur est inoculé, il s'éteint de lui-même, ou cède à des moyens locaux ; chez les enfants cachectiques, au contraire, il se reproduit et fait des progrès tant que la nutrition n'a pas réparé ses pertes d'une manière notable.

Les phthisiques et les cancéreux ne sont pris de muguet qu'au moment où l'émaciation est assez profonde. On l'a fréquemment observé, il y a deux ans, sur les malades atteints de fièvre typhoïde : il s'est toujours montré à une période avancée.

L'histoire du muguet, étudiée avec réflexion, démontre, en un mot, que le développement de cette affection se rattache à deux conditions connexes : la première, toute locale, consiste dans l'acidité des sécrétions buccales et le ramollissement de l'épithelium qui sert de fumier au cryptogame ; la seconde est générale, et réside dans la modification profonde des solides et des liquides, conséquence de l'alimentation insuffisante. Quant à son mode d'action, je ne saurais dire si elle favorise la production de l'acidité à un degré qu'elle n'atteint jamais dans d'autres conditions, ou si elle introduit un élément pathogénique encore in-

connu. Cela importe peu au résultat pratique ; si la relation entre les deux ordres de fait est démontrée par l'observation, il sera permis de conclure de l'existence du muguet à celle de l'inanitiation déjà avancée.

Modifications de la digestion. — Dans les cas ordinaires, le retour de l'appétit annonce la fin des maladies aiguës; comme sa perte plus ou moins complète en indique le début et la persistance; mais lorsque les maladies se prolongent outre mesure, l'inanitiation peut avoir fait des ravages assez considérables pour que le désir de prendre des aliments ne se manifeste plus au moment où elles atteignent leur terme. Telle est, du moins, l'opinion des auteurs qui se sont occupés de ce sujet: « Il est trop de cas; dit M. Piorry, où l'appétit ne se fait pas sentir; bien que l'estomac paraisse revenu à ses fonctions ; et si l'on attendait qu'il se manifestât, le malade pourrait périr d'inanition avant qu'il éprouvât le besoin d'aliments. » MM. Rostan et Raige Delorme appellent également l'attention sur ce fait important. M. Bouchardat recommande, à son tour, de ne pas se laisser abuser par l'anéantissement de ce sentiment de la faim, quand l'alimentation insuffisante aura produit son effet thérapeutique.

Tout en acceptant la vérité de ces remarques dans ce qu'elles ont de général, je suis porté à conclure de mes observations personnelles que les indications tirées du sentiment de la faim manquent moins souvent qu'on ne pense, dans les cas même où l'inanitiation arrive à son terme avant la maladie.

Avant de fléchir au point de ne pouvoir plus se relever de lui-même, l'organisme fait, bien souvent, un dernier appel ; appel quelquefois énergique, d'autres fois timide et qui, à cause de cela, n'est pas toujours entendu ou écouté. Tantôt on le prend pour l'expression d'un préjugé brutal, tantôt pour un de ces besoins gastralgiques familiers à certains individus, et qui n'impliquent pas la nécessité absolue de prendre des aliments. Il y a des malades qui n'osent pas demander à manger, parce qu'ils ont appris, par expérience, que les assistants et le médecin lui-même ne les écoutent pas; et pour peu que leur faim ne soit pas très-vive, ils se résignent d'autant plus facilement qu'elle ne tarde pas à cesser. Chez d'autres, la faim ne parle que si on les interroge ou que s'ils s'interrogent eux-mêmes ; il est même nécessaire que l'ingestion d'un peu de bouillon et de vin réveille l'instinct de l'estomac. Enfin, les malades épuisés par une affection grave et par une longue abstinence sont incapables d'exprimer le besoin de manger par une demande directe; il faut en saisir la manifestation au milieu de leur délire loquace.

Je ne saurais donc le répéter trop souvent; quand l'inanitiation arrive

à son terme avant la maladie, la faim, momentanément abolie par l'état pathologique, se réveille habituellement avec une certaine force et pendant un temps plus ou moins court, avant de s'éteindre complétement. Ce réveil a ordinairement lieu en même temps que se dessinent les autres caractères de l'alimentation insuffisante : l'amaigrissement, l'abaissement de la chaleur, la rareté et la petitesse du pouls, etc.

Le développement de l'appétit a, toutefois, des bornes qu'il est bon de connaître. Pour être distancée et primée par l'inanitiation, la maladie n'a pas perdu tous ses droits. Lorsqu'elle conserve de l'intensité, lorsqu'elle n'est pas encore entrée dans sa période décroissante, elle permet à l'organisme de réparer ses forces, dans la mesure nécessaire à la conservation, mais non pas d'aller jusqu'à la réparation complète. Si les aliments dépassent une certaine quantité, la faim fait place à la satiété, la fièvre s'allume et les phénomènes pathologiques reprennent leur intensité première. Si l'on ignore cette circonstance, on suspend toute nourriture et l'on expose de nouveau le malade aux dangers de l'inanitiation, tandis qu'on n'a fait que dépasser les limites d'une indication légitime.

Le besoin de boire diminue progressivement avec le besoin de manger chez les animaux auxquels on laisse de l'eau pendant qu'on les prive d'aliments. Les choses ne se passent pas toujours exactement de la même manière chez les malades ; il en est qui éprouvent de la soif à un degré plus ou moins prononcé, au moment où l'inanitiation commence à l'emporter sur la maladie. Je ne saurais dire à quoi tient cette différence. Peut-être l'absorption éprouve-t-elle un surcroît d'activité par suite duquel l'organisme éprouve un besoin plus pressant de réparer les pertes liquides éprouvées par le fait de la maladie ou du traitement. Quelle que soit l'explication, le fait existe, et c'est lui qu'il faut étudier.

Cette soif a d'abord ceci de particulier, qu'elle se manifeste à une époque, en général, assez éloignée du début, et au moment où l'abaissement de la température, l'affaiblissement du pouls et l'anémie, etc., constituent un cortége de symptômes tout à fait opposés à celui qui caractérise une exacerbation fébrile. Si le besoin de boire a été vif au début, cette soif secondaire en est souvent séparée par un intervalle de calme relatif, en rapport avec la période de la maladie. Enfin, tandis que l'appétence se portait, au début, sur les boissons tempérantes, elle se porte alors sur les boissons alimentaires et vineuses.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DES IODIQUES DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CANCÉREUSES.

Le cancer est-il curable? Tel est le point le plus important de diverses questions soumises en ce moment à la discussion de l'Académie de médecine. En attendant que le moment soit venu pour le *Bulletin* de résumer ces débats, qui promettent de marquer leur place dans l'histoire de la science moderne, nous croyons devoir venir ajouter aux faits nombreux et incontestables de guérisons de cancers, d'espèces réputées incurables, qui ont été produits à la tribune par les chirurgiens les plus éminents de notre époque, quelques observations que nous avons suivies avec le plus grand soin, avec l'intention de savoir si le dogme de l'incurabilité des affections cancéreuses était aussi bien établi que beaucoup le pensent. Avant de produire nos faits, nous aurions à discuter l'importance de l'abstention du microcope dans le diagnostic de ces tumeurs; mais l'éminent professeur de la Charité, en se posant devant l'Académie le fervent adepte de la curabilité du cancer, s'est tout d'abord imposé la tâche de réduire les prétentions de la jeune école à leur juste valeur, et a montré, une fois de plus, la prééminence des données cliniques sur l'examen microscopique dans la détermination de la nature spécifique des tumeurs squirrheuses et encéphaloïdes. Après avoir établi ce fait important, au point de vue des études cliniques, M. Velpeau a soumis à la discussion, non-seulement les vingt observations de guérisons de cancer consignées dans son Traité des maladies du sein, mais encore il a produit les pièces anatomo-pathologiques, et a mis ses adversaires au défi de le trouver en défaut, soit pour le diagnostic, soit pour le résultat.

Du point où en est arrivée la discussion académique, il ressort déjà d'une manière incontestable que les vrais cancers (comme disent ceux qui veulent que l'on confonde toujours les cancers proprement dits avec le cancroïde, les tumeurs fibro-plastiques et autres) sont assez fréquemment curables. Cette vérité pratique, mise en évidence d'une manière si remarquable par le savant chirurgien de la Charité, en rendant l'espérance à notre laborieuse époque, aura pour résultat immédiat de provoquer de nouvelles recherches. Pour nous, qui n'avons jamais accepté le dogme de l'incurabilité de cette désolante maladie, nous venons fournir aux praticiens les résultats de quelques essais sur la valeur thérapeutique de l'emploi des iodiques dans le traitement du cancer.

Les applications de l'iode au traitement du cancer ne sont pas nouvelles. Déjà Coindet les avait mises en usage avec succès dans les engorgements du sein. Benaben les avait également prescrites avec avantage dans un engorgement du sein, qu'il considéra comme squirrheux. Delisser, médecin de Londres, en avait également fait usage contre cette maladie. Hirsch, en 1822; Henneman, à Schwerin; Klaproth, Wagner, Nesse Hill; Ullman, à Marbourg; Magendie, Hufeland et Osann, l'ont vanté contre les maladies cancéreuses de toute espèce. Il est vrai que toutes les tentatives faites par ces auteurs sont fort incomplètes, mais elles n'en méritent pas moins d'être indiquées. Si plusieurs de ces affections ont opiniâtrément résisté à l'iode (Delisser, etc.), d'autres, après s'être considérablement améliorées, ont ensuite repris leur funeste caractère (Hennemann, Nesse Hill); d'autres, dont quatre seront rapportées dans l'ouvrage que nous nous proposons de publier sous peu sur l'emploi thérapeutique des iodiques, car elles paraissent offrir les traits caractéristiques du cancer, ont été guéries (Wagner, Ullmann, Hirsch; Magendie, Hufeland et Osann). Le *Bulletin de Thérapeutique* en a consigné un exemple remarquable tiré de la clinique de M. Ricord (t. XXIII, p. 59).

Mon intention n'est pas cependant de vanter les iodiques outre mesure dans les affections cancéreuses, car ils n'ont pas toujours répondu aux espérances des médecins; mais les cas de non-réussite ont bien pu tenir aussi à l'administration vicieuse des préparations, qui n'ont pas été administrées assez tôt, continuées pendant un temps assez long, ni sous la forme la plus convenable. Ce n'est point un spécifique que le médecin doit chercher dans l'iode, mais un médicament actif qui est doué de vertus résolutives et modificatrices puissantes, et les résultats qui ont été obtenus plusieurs fois sont assez remarquables pour engager les praticiens à essayer de nouveau une médication qui, mieux employée, pourra être avantageuse dans une affection où tout est impuissant. Pour notre compte, les essais que nous avons faits, et dont nous allons rapporter quelques exemples, nous donnent une certaine confiance en cet agent, et nous disposent en faveur de la curabilité du cancer. Ces observations n'échapperont pas, bien certainement, à la critique de ceux qui prétendent que là où le microscope n'a pas été appliqué, le cancer n'est pas démontré; mais elles seront convaincantes pour ceux qui pensent avec nous qu'il est une variété de cancer, l'encéphaloïde, par exemple, qu'on peut reconnaître à l'œil nu et sans le secours du microscope. A cet égard, il ne peut y avoir le moindre doute pour deux de nos malades, dont les tumeurs cancéreuses ont été examinées après leur ablation; chez la troisième, il y a eu une ré-

cidive, qui a cédé au traitement interne que nous allons indiquer; récidive qui, suivant certains chirurgiens très-distingués, serait la meilleure preuve du cancer.

Notre première observation a été recueillie, en 1836, dans le service de M. Blandin, à l'Hôtel-Dieu. Une jeune femme de Vanvres, près Paris, vint à la consultation pour une tumeur énorme du sein gauche. Le professeur Sanson, qui, à cette époque, était encore chirurgien de l'Hôtel-Dieu, diagnostiqua un cancer encéphaloïde, et conseilla l'amputation immédiate. La malade refusa d'entrer à l'hôpital, elle voulait être guérie par des remèdes. J'eus la pensée (j'étais alors interne du service) de profiter de cette occasion pour lui conseiller de faire sur le sein et aux environs, jusque dans l'aisselle, des frictions avec la pommade à l'hydriodate de potasse, comme j'avais lu que le docteur Gairdner l'avait fait dans un cas à peu près semblable. J'ajoutai à ces frictinns l'emploi à l'intérieur de la teinture d'iode, à la dose de 20 gouttes par jour, dans du sirop antiscorbutique, et, de plus, 4 pilules de Blaud, deux le matin et autant le soir; plus un bon régime, si faire se pouvait.

Cette femme était chétive, lymphatique, de mauvaise constitution, pâle, décolorée, et avait considérablement maigri depuis six mois; elle présentait un commencement de cachexie cancéreuse. Croyant qu'à l'aide de ce traitement elle éviterait l'opération, elle le suivit régulièrement pendant quatre mois, venant à l'Hôtel-Dieu tous les quinze jours m'en montrer le résultat. Dominé que j'étais par les opinions de mon maître, je considérais alors l'opération comme le seul traitement du ancer, et n'avais conseillé ce traitement, dont le résultat me paraissait plus que douteux, qu'avec une grande réserve. Cependant, sous son influence, la constitution devint meilleure; cette femme reprit des forces et de l'embonpoint, et sa santé générale s'améliora considérablement, mais la tumeur n'en éprouva aucun changement : elle resta stationnaire et paraissait même se ramollir en plusieurs points, et menacer de s'ulcérer dans un point. Persuadé que le traitement avait été tout à fait inutile pour la guérison de la tumeur du sein, je décidai enfin cette malade à entrer à l'hôpital et à se laisser opérer, ce qui fut fait par Blandin, qui alors avait remplacé Sanson à l'Hôtel-Dieu. Après son ablation, la tumeur, qui avait des dimensions énormes, fut incisée et examinée dans tous les sens. Blandin la considéra comme un beau cas de tumeur encéphaloïde, dans une leçon clinique qu'il fit à cette occasion, — et mes notes portent qu'il en annonça la récidive prochaine.

Un mois après, cette femme quittait l'hôpital, parfaitement guérie de

son opération, conservant seulement dans l'aisselle quelques ganglions engorgés qui, sous l'influence du traitement qu'elle avait suivi, avaient considérablement diminué. La présence de ces ganglions et la constitution lymphatique de la malade m'engagèrent à lui faire reprendre son traitement, qu'elle suivit encore pendant plusieurs mois ; elle s'y soumit avec d'autant plus d'empressement qu'elle était persuadée que l'amélioration de sa santé et même sa guérison lui étaient dus. Depuis cette époque, cette femme est devenue enceinte, est accouchée heureusement deux fois et a allaité ses enfants avec le seul sein qui lui restait. Elle habitait Vanvres. Voulant avoir de nouveaux renseignements sur l'état de sa santé, je viens d'apprendre qu'elle est morte phthisique, il y a dix-huit mois. Pendant les dix-sept ans qu'elle a vécu après son opération, elle n'a pas eu de récidive.

L'observation suivante me paraît encore plus concluante, et est venue diminuer encore les doutes qui me restaient sur la curabilité du cancer, dans certains cas.

En 1839, je fus consulté par une dame d'Angers, Mme de L..., âgée de quarante-sept ans, qui avait au sein droit une tumeur qu'elle portait depuis plus de dix ans ; elle l'attribuait à un coup qu'elle avait reçu. Elle avait eu quatre enfants. Sa mère était morte d'un cancer au sein. Cette tumeur avait considérablement grossi depuis la cessation des règles, qui datait déjà de trois années, et était le siége de douleurs et d'élancements qu'elle comparait à des coups de canif. Plusieurs chirurgiens avaient conseillé l'ablation. Le médecin habituel de cette dame était M. le docteur Ouvrard, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers. Son avis était aussi d'enlever cette tumeur, qu'il regardait comme un cancer encéphaloïde. Lorsque j'examinai la malade, la tumeur avait le volume de la tête d'un adulte ; elle était bosselée, sillonnée de grosses veines bleuâtres, ramollie en plusieurs points où la peau était rouge, amincie et sur le point de s'ulcérer ; en différents endroits on sentait une fluctuation évidente. De plus, la malade était maigre, sèche, avait la peau jaunâtre, et l'état général dénotait une cachexie cancéreuse prononcée et très-évidente. Une masse de gros ganglions engorgés occupait le creux axillaire du même côté. Les douleurs étaient extrêmes et résistaient à tous les calmants mis en usage. Depuis six mois surtout, la malade avait changé à vue d'œil. Mon avis fut qu'il n'y avait plus rien à faire, tant l'état général de la malade était mauvais. Le mari fut prévenu que sa femme avait un mal incurable, auquel elle ne tarderait pas à succomber ; que si on l'opérait, la récidive reviendrait sûrement, et enfin que, dans la position de la malade, une opération pouvait hâter la mort.

Comme cette dame était très-nerveuse, et qu'il eût été cruel de lui faire part de nos inquiétudes, je lui annonçai que l'opération, à laquelle elle était bien disposée, devait être différée pour le moment et remise à plusieurs mois, pendant lesquels elle serait soumise à un traitement et à un régime convenables, dans le but de modifier sa constitution et de la préparer à l'opération, qui alors aurait de meilleures chances de réussite.

Cette proposition, faite en désespoir de cause, fut acceptée avec empressement par Mme de L..., qui, depuis plusieurs années, avait toujours reculé devant l'opération proposée par divers chirurgiens; elle espérait ainsi éviter une opération qu'elle redoutait avec d'autant plus de raison, que plusieurs dames de ses connaissances, atteintes de tumeurs semblables, avaient succombé après l'opération.

Moins dans l'espoir de la guérir que dans celui d'adoucir ses derniers instants, en lui laissant croire que les promesses que je lui faisais pourraient se réaliser, je la soumis au traitement suivant, qui fut suivi avec une ponctualité remarquable. Elle prit, soir et matin, pendant six mois, deux des pilules suivantes :

Pr.	Savon médicinal,	4 grammes.
	Gomme ammoniaque,	2 grammes.
	Iodure de fer,	1 gramme.
	Bromure de fer pulvérisé,	50 grammes.
	Extrait de ciguë,	1,50 centigr.
	Extrait d'aconit,	1,50 centigr.

Diviser en pilules de 0,20 centigrammes.

Soir et matin, elle fit sur les parties non ramollies du sein, à sa base et dans l'aisselle, des frictions d'un quart d'heure, avec pommade formulée ainsi :

Pr.	Axonge,	50 grammes.
	Bromure de potassium,	2 grammes.
	Iodure de fer,	2 grammes.
	Brôme liquide,	10 gouttes.

Cette pommade était remplacée, tous les huit jours, par des applications topiques, composées comme il suit :

Pr.	Amidon en poudre,	120 grammes.
	Iode en poudre,	1 gramme.
	Acétate de morphine,	0,40 centigrammes.

Cette poudre était mise sur une peau de cygne et appliquée localement.

Tous les quinze jours, ou au moins tous les mois, une purgation avec

un verre d'eau de Sediltz. Pour boisson aux repas, de l'eau de Vichy coupée avec du vin vieux. Un bon régime, des viandes de préférence.

Ce traitement, continué exactement pendant six mois, avait amené une amélioration très-sensible dans toute la constitution de Mme de L... Toutes les fonctions s'accomplissaient bien mieux, elle avait repris des forces, de l'embonpoint et un air de santé remarquable pour toutes ses connaissances. Ce teint jaune, caractéristique d'une diathèse cancéreuse, qu'elle présentait auparavant d'une manière si prononcée, avait considérablement diminué. Le sein était toujours aussi volumineux et s'était ulcéré dans un point, qui de temps en temps était le siége d'une hémorrhagie assez abondante. Les ganglions de l'aisselle existaient toujours engorgés, mais n'avaient pas augmenté de volume. Je fus rappelé à Angers, où, à mon grand étonnement, je trouvai la malade dans l'état que je viens d'indiquer. Avec M. le docteur Ouvrard, nous décidâmes l'opération, qui fut pratiquée immédiatement; le sein tout entier et les ganglions axillaires malades furent enlevés. Il en résulta une énorme plaie, dont la guérison était complète deux mois après, et ne s'est pas démentie depuis cette époque. Il y a quinze ans que Mme de L... est guérie; elle habite toujours Angers et se porte bien encore à cette heure. Il est bon de noter que le traitement et le régime qui avaient été suivis avant l'opération furent encore continués pendant plusieurs mois après. La tumeur était un cancer encéphaloïde bien caractérisé, dans lequel nous trouvâmes, à l'examen, outre le suc particulier qui distingue le cancer, toutes les nuances du tisssu encéphaloïde, depuis l'état cru jusqu'au ramollissement le plus complet.

La troisième observation appartient à une pauvre femme, nommée Pervé, et demeurant rue Ménilmontant, nº 128, à Belleville. Elle avait été opérée en 1841, par M. le docteur Corbi, d'un cancer du sein droit. Deux années après l'opération il y eut récidive, et c'est alors que cette malade me fut adressée. Une ulcération large et profonde existait dans la plaie de l'opération, dont la cicatrice avait été parfaite pendant presque ces deux années; à côté de cette ulcération, vers l'aisselle, il existait un engorgement, une induration de la grosseur de la moitié d'un œuf de poule, qui s'était développée depuis deux mois environ; les ganglions axillaires étaient pris, mais conservaient leur mobilité. L'ulcération reposait sur un tissu épais, induré, qui paraissait très-adhérent aux côtes. L'état général de la malade n'était pas encore très-mauvais, et la cachexie cancéreuse, qui se trahissait déjà par une teinte jaune-paille de la peau, par de l'amaigrissement, par de la faiblesse, n'était pas encore très-intense. La malade accusait des élancements dans le sein et la tumeur. Je conseillai à cette malade

d'entrer à l'hôpital ; ne voulant pas y consentir, je lui ordonnai un traitement, qu'elle me promit de suivre exactement, ce qu'elle fit, en effet, pendant huit mois, mais avec une régularité religieuse. Ce traitement fut le même que celui de la malade de l'observation précédente, et, sous son influence, l'ulcération était complétement cicatrisée trois mois après; la tumeur qui existait en dehors du sein, et les ganglions axillaires, avaient considérablement diminué et ont fini par disparaître peu à peu. La santé générale de cette femme est excellente et ne s'est pas démentie depuis cette époque. Elle habite toujours rue Ménilmontant, n° 128.

A ces observations je pourrais en joindre encore plusieurs autres, ntre autres celle d'une dame que j'opérai, en 1850, d'une énorme encéphaloïde du sein avec M. Lebert, qui, à l'œil et au microscope, constata la nature cancéreuse du mal. Cette dame, soumise au traitement iodique, n'a pas eu de récidive jusqu'à présent. Elle est partie, il y a quelques mois, pour l'Algérie, pleine de vigueur et de santé. Une autre observation d'une dame de province, que je conduisis chez M. le docteur Velpeau, et qui avait un sein condamné à l'opération par plusieurs médecins, entre autres par MM. Desperrières, de Saumur, et Bretonneau et Tonnelé, de Tours. Cette dame a été soumise, il y a sept ans, pendant une année, au traitement que je viens d'indiquer, et la tumeur du sein a diminué peu à peu et a fini par disparaître. Sa santé est aujourd'hui excellente. Mais comme l'autopsie de ces tumeurs n'a pas été faite, comme je n'ai pu voir, le scalpel à la main, quelle était leur composition, on ne manquera pas de dire qu'elles ont été guéries parce qu'elles n'étaient pas cancéreuses. Il est possible, il est probable qu'on niera la nature cancéreuse des tumeurs des malades dont je viens de citer les observations, puisqu'elles n'ont pas été soumises au microscope ; cependant leur examen anatomo-pathologique a été fait par des hommes dont on ne récusera pas la compétence, sans doute, le professeur Blandin et M. Ouvrard, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers ; et, d'ailleurs, le cancer encéphaloïde ne peut-il donc pas être reconnu à l'œil nu et sans le secours du microscope? Les micrographes eux-mêmes ne peuvent le contester.

Toutefois, nous devons prévenir que nous ne nous abusons pas sur la valeur des préparations iodiques dans le traitement des affections cancéreuses, mais on nous accordera que de pareils faits méritaient d'être signalés ; et nous avons voulu mettre les praticiens à même d'essayer de nouveau, et avec plus de persévérance qu'on ne l'a fait jusqu'ici, un moyen qui nous a paru, dans plusieurs cas, avoir des résultats très-avantageux.

Docteur Boinet.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES GRANULES CARBO-TANNIQUES ; NOUVEAU MOYEN DE MASQUER LA SAVEUR DES MÉDICAMENTS.

Au nombre des agents thérapeutiques d'une efficacité non douteuse figurent des substances d'une saveur tellement repoussante, le copahu et l'huile de foie de morue, par exemple, qu'une des difficultés les plus réelles pour le praticien est de triompher de la répugnance que leur ingestion inspire aux malades. Lorsque ces remèdes sont prescrits à doses minimes et fractionnées, on trouve, dans l'usage des capsules gélatineuses, un moyen efficace d'en dissimuler l'odeur nauséabonde ; mais lorsqu'il est nécessaire de les porter à des doses élevées, comme cela arrive souvent pour l'huile de foie de morue, l'emploi des enveloppes médicamenteuses n'est plus possible.

Suivant M. Mouchon, un moyen appelé à combler la lacune que nous signalons se trouverait dans la réunion du carbone, du cachou et de quelques autres aromates. Voici la formule que l'habile pharmacien vient d'adresser à la Gazette hebdomadaire :

PR. Graphite (1) en poudre impalpable...	125 grammes.
Cachou id.............	125 grammes.
Sucre blanc id............	250 grammes.
Essence de menthe anglaise.........	60 gouttes.
Essence d'anis....................	60 gouttes.

Formez du tout une masse homogène, à l'aide d'un mucilage épais de gomme adragante, et réduisez cette masse en petits granules réguliers, du poids de 10 centigrammes.

Quelques-uns de ces granules, pris avant et après l'ingestion du remède dont on cherche à masquer la saveur et l'odeur, suffisent à ce besoin impérieux. Ils ont aussi cela de bon, ajoute M. Mouchon, qu'ils peuvent remplarer les petits grains de cachou, dits de *Bologne,* dont l'usage s'est généralement répandu parmi les fumeurs, en même temps qu'ils sont utilement applicables dans les cas où il s'agit de neutraliser une odeur fétide de la bouche, résultant soit de la carie d'une ou plusieurs dents, soit d'un état anormal de la sécrétion des follicules muqueux, de certaine disposition vicieuse de l'estomac, etc., tout en raffermissant les gencives et tout en protégeant l'émail des dents.

(1) Carbure de fer ou mine de plomb.

PRÉPARATION HÉMOSTATIQUE NOUVELLE.

Suivant M. le docteur Hannon, la forme liquide nuit à l'action hémostatique des substances médicamenteuses. L'eau de Pagliari elle-même, qui coagule immédiatement et complétement le sang contenu dans un vase, n'agit pas tout à fait de même à la surface d'une plaie où le sang afflue à chaque instant et entraîne le caillot formé. Le médicament proposé par le pharmacien de Rome doit cet inconvénient à sa forme liquide, et la compression seule peut y remédier.

M. Hannon a été amené, par des expériences faites sur du sang d'animaux, à reconnaître au composé suivant des propriétés hémostatiques plus puissantes encore que celles de l'eau de Pagliari. Voici la formule qu'il publie dans la Presse médicale belge :

Acide benzoïque....................	1 partie.
Sulfate d'alumine et de potasse........	3 parties.
Ergotine de Bonjean.................	3 parties.
Eau..............................	25 parties.

Mêlez.

On fait bouillir le tout pendant trente minutes dans une capsule de porcelaine, en agitant sans cesse la masse et en remplaçant sans cesse l'eau évaporée par de l'eau chaude. Cette solution est plus foncée que l'eau de Pagliari; sa saveur est légèrement styptique, son odeur faiblement aromatique. Si on l'évapore jusqu'à consistance d'extrait, en ayant bien soin d'agiter continuellement la masse pour que l'acide benzoïque ne se sépare pas du produit, elle présente une coloration brun chocolat; sa saveur est fortement astringente, elle a une odeur d'ergotine. Cet extrait serait, d'après l'auteur, l'hémostatique le plus énergique connu jusqu'à ce jour, soit qu'on l'applique sur la plaie siége de l'hémorrhagie, soit qu'on l'administre à l'intérieur.

Pour l'emploi externe, on étend une couche plus ou moins épaisse de la pâte, ou extrait hémostatique, sur le siége même de l'hémorrhagie. S'agit-il d'administrer la préparation hémostatique à l'intérieur, comme M. Hannon l'a fait avec de bons résultats dans des cas d'hémoptysie, il n'est pas nécessaire de faire bouillir les trois substances, afin d'opérer un mélange plus homogène; il suffit de prescrire les pilules suivantes :

Pr. Acide benzoïque..................	1 gramme.
Alun pulvérisé....................	3 grammes.
Ergotine de Bonjean...............	3 grammes.

M. f. s. a. 16 pilules.

A prendre une pilule toutes les deux heures.

MANIÈRE D'ENLEVER L'ODEUR RANCE DES CORPS GRAS.

Le docteur Griseler a fait accidentellement la remarque qu'en ajoutant à des huiles rances une petite quantité d'éther nitrique, on enlevait à celles-ci leur odeur désagréable, et qu'en chauffant l'huile, pour en séparer les corps gras, elle devenait claire et limpide comme elle était avant d'être altérée. D'après M. Griseler, quelques gouttes d'éther nitrique empêchent également les huiles de rancir.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE CHORÉE, TRAITÉE SANS SUCCÈS PAR L'OXYDE DE ZINC ET LE SULFATE DE ZINC, GUÉRIE PAR L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE.

Si vous pensez que l'observation suivante puisse offrir quelque intérêt à nos confrères, je vous demande pour elle l'hospitalité dans votre estimable journal.

Le 3 janvier dernier, je fus appelé près d'un enfant de 8 ans, fils de M. V..., directeur d'un établissement important de notre ville. Cet enfant, d'un tempérament sanguin, d'une bonne santé habituelle, doué d'une activité extraordinaire, né d'un père d'une santé parfaite et d'une mère d'un tempérament nerveux au plus haut degré, se plaignait depuis une huitaine de jours de maux de tête survenus sans cause connue, et de mouvements involontaires qui l'empêchaient d'écrire.

A ma première visite, je constatai l'état suivant : mouvements involontaires et désordonnés des membres, surtout du côté gauche, un peu moins prononcés du côté droit, station presque impossible, grimaces de la face qui donnent à la physionomie un aspect tout particulier, mobilité extrême de la tête, prononciation très-difficile, sommeil calme la nuit, pas de fièvre, appétit conservé.

En présence de cette série de symptômes, il n'y avait pas de doute possible; j'avais évidemment à traiter une chorée des plus intenses, maladie contre laquelle on a préconisé tant de moyens différents, et qu'il serait oiseux de rappeler ici. Cette abondance de moyens m'embarrassait. Cependant, considérant la chorée comme une affection essentiellement nerveuse, je crus devoir tenter l'essai des antispasmodiques, et je donnai la préférence à l'oxyde de zinc, uni à l'extrait de jusquiame. Je prescrivis en même temps un bain sulfureux chaque matin. L'oxyde de zinc, continué pendant 12 jours, à dose progressive, ne donna aucun résultat. Le mal, loin de diminuer, s'aggrava. Les mouvements des membres, aussi bien à droite qu'à gauche,

devinrent de plus en plus désordonnés, la prononciation saccadée, inintelligible, la marche complétement impossible, ainsi que la préhension des aliments. On fut obligé de nourrir l'enfant et de surveiller constamment ses mouvements. Le petit malade devint irritable et pleureur à la moindre occasion. Du reste, l'intelligence resta intacte.

Je continuai les bains sulfureux, et je substituai à l'oxyde le sulfate de zinc, qui fut porté graduellement jusqu'à la dose de 24 grains par jour, sans le moindre dérangement du côté des voies digestives. A ces moyens je crus devoir ajouter l'usage d'un liniment composé de chloroforme et d'huile d'amandes douces par parties égales. Ce liniment fut employé à la dose d'une cuillerée à bouche, en frictions, qui furent répétées matin et soir sur le trajet de la colonne vertébrale.

Malgré l'usage de cette médication, qui fut continuée depuis le 15 janvier jusqu'au 3 février, c'est-à-dire pendant 20 jours, il n'y eut aucune amélioration dans l'état du petit malade.

C'est alors que, fort de l'autorité de M. Trousseau, et qu'encouragé par la lecture d'un mémoire de M. Forget, publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* (t. LXI, p. 97), je résolus d'employer la strychnine. En conséquence, après avoir laissé le petit malade pendant 4 jours sans aucune espèce de traitement, je prescrivis :

Pr. Strychnine....... 0,05 centigrammes.
Extrait de réglisse. s. q.

F. s. a. seize pilules.

A prendre une pilule matin et soir; puis augmenter d'une pilule par jour, puis de deux, puis de trois, selon l'effet obtenu.

Dès le quatrième jour, une amélioration sensible se manifesta, le malade fut beaucoup plus calme. Cependant, ce ne fut que vers le quinzième jour qu'il put marcher en s'appuyant ; la mobilité des membres, celle de la tête avaient notablement diminué. Vers cette époque, le malade étant arrivé à prendre cinq centigrammes de strychnine par jour, il se manifesta de la roideur dans les membres inférieurs et surtout dans les mollets. Je cessai alors la strychnine et la repris, après une suspension de quatre jours, sans jamais dépasser la dose de 4 centigrammes dans les vingt-quatre heures.

Vers le trentième jour de l'emploi de la strychnine, le malade était complétement guéri. Il pouvait sortir, marcher, se nourrir lui-même, prononcer nettement les mots ; les contractions de la face, la mobilité de la tête avaient complétement cessé, la gaieté et le calme étaient revenus.

Cependant, comme les accidents tétaniques ne s'étaient pas renouvelés et que le malade n'éprouvait de l'emploi de la strychnine aucun

effet fâcheux, nous crûmes devoir en continuer l'usage pendant quinze jours encore, à dose décroissante. L'enfant reprit ses occupations et retourna à la classe dans les premiers jours d'avril. Aujourd'hui il ne conserve de sa maladie que le souvenir.

Il me semble qu'il est impossible de méconnaître ici l'action de la strychnine : ainsi, voilà une maladie qui dure depuis un mois et qui fait des progrès effrayants, malgré l'usage de l'oxyde et plus tard du sulfate de zinc unis à la jusquiame, malgré les bains sulfureux, malgré le chloroforme en liniment.

Eh bien ! dès le quatrième jour de l'administration de la strychnine, les spasmes diminuent, s'affaiblissent graduellement, et finissent par disparaître complétement vers le trentième jour de la médication. A quoi, sinon à la strychnine, doit-on attribuer un changement aussi prompt, une amélioration aussi évidente, qui, au bout d'une trentaine de jours, se termine par une guérison qui ne s'est pas démentie depuis bientôt cinq mois ?

BERNARD, D. M.,
à Saint-Lo (Manche).

DU BLANC D'ŒUF CONTRE LES BRULURES.

Un sage a dit que le mieux est l'ennemi du bien ; aussi notre intention n'est pas de venir dire que le nouveau moyen que nous proposons pour guérir les brûlures soit meilleur que tous ceux qui sont déjà connus. Non ! Notre désir est de rentrer dans ce principe d'Hippocrate, qu'un médecin doit toujours prescrire les médicaments les plus simples, et ceux qui sont à la portée du malade.

Nous regrettons de n'avoir qu'une seule observation à noter sur le sujet qui suit. Une jeune fille se brûle au premier degré les bras et les mains avec de la vapeur d'eau bouillante. Eloigné de la ville de plusieurs kilomètres, nous n'avons que l'eau froide pour calmer ses souffrances, lorsque l'idée nous vient d'employer l'albumine de l'œuf, comme on le fait avec le collodion. Le succès fut complet : sept à huit couches de cette substance formèrent, sur la partie endolorie, un vernis assez puissant pour l'isoler du contact de l'air. Si cette observation pratique est appréciée, nous souhaitons qu'elle trouve écho, car chaque jour et à toute heure elle pourra trouver son application dans les familles (1).

STANISLAS MARTIN.

(1) Il est une autre pratique vulgaire dans les campagnes, qu'il est bon de signaler à l'attention des praticiens : elle consiste à recouvrir les plaies récentes et peu étendues avec la membrane qui double la coquille des œufs. Quelque faible que soit la couche d'albumine dont cette membrane est imprégnée, elle lui permet d'adhérer fortement à la peau, et, soustrayant les plaies au contact de l'air, hâte singulièrement leur cicatrisation.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelle Doctrine médicale ou Doctrine biologique, par M. Le-pelletier (de la Sarthe), membre de l'Académie impériale de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, ex-médecin, par concours, des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Ecole et de plusieurs Sociétés savantes. Ouvrage couronné par la Société de médecine de Caen.

Quand on passe en revue les diverses questions que, depuis quelque dix ans, les Sociétés scientifiques de la province ont mises à l'ordre du jour, en les posant pour sujet de concours, on ne peut pas ne pas être frappé de l'importance et de la grandeur de ces questions. Mais cette remarque en amène immédiatement une autre non moins intéressante : c'est que, pendant qu'à Paris ce sont surtout les questions de détail, d'analyse, qui paraissent le plus vivement préoccuper les esprits, en province ce sont surtout les questions générales, les questions qui vont droit à la constitution de la science, au perfectionnement de l'art, dont on s'efforce le plus ordinairement de poursuivre la solution. Un haut enseignement nous semble sortir de cette comparaison ; cet enseignement, le voici. Quelqu'utiles que doivent être pour la constitution de la science de l'avenir les belles recherches auxquelles se livrent les médecins qui habitent la capitale, ces recherches, en général, ne constituent que des ébauches partielles, et ne paraissent appelées à exercer par elles-mêmes qu'une influence limitée sur la direction actuelle de la pratique. Or, essentiellement praticiens, et ne visant guère à rien de plus qu'à faire bénéficier le plus possible la société de la science spéciale au culte de laquelle ils ont voué leur intelligence, les médecins de province n'apportent qu'une attention distraite à la discussion de problèmes partiels, qui ne répondent qu'incomplétement à leur plus vive et, il faut bien le dire, à leur plus légitime préoccupation ; dès lors, il devient tout simple que, dans les limites de leur pouvoir, ils aillent aux questions dont la solution peut répandre le plus de lumières sur les obscurités qui les arrêtent davantage. Ainsi s'explique tout naturellement, suivant nous, la diversité des tendances scientifiques que nous venons de signaler entre les provinces et Paris.

Maintenant, est-ce un bien, est-ce un mal qu'il en soit ainsi? Au risque de passer pour optimiste, nous répondrons hardiment à cette question que ce qui est doit être. Que, poussant l'analyse à ses dernières limites, on poursuive l'investigation anatomique jusqu'à l'application du microscope à l'étude des liquides, des tissus homœomorphes ou hé-

téromorphes ; qu'allant plus loin encore dans cet émiettement de l'organisme, on le décompose jusqu'en ses éléments inorganiques, qu'on en suive pas à pas la transformation protéiforme, nous ne saurions voir là que des tendances fort légitimes, et qu'on ne saurait trop encourager. Mais la science de la vie, soit physiologique, soit pathoogique, sortira-t-elle tout entière de ces études fragmentaires, quelque importantes qu'elles soient ? Non, car la vie se manifeste, s'entretient par l'organisation, par le jeu des affinités chimiques dont celle-ci est le théâtre ; mais elle lui préexiste ; elle n'en est point, par conséquent, un simple produit, un simple résultat. La vie peut donc être considérée comme un tout, comme un ensemble de fonctions, soumis à certaines lois, qui peuvent être étudiées, saisies dans leur évolution générale comme dans leurs aberrations. Restreinte à cet unique point de vue, la médecine est déjà une science et peut devenir un art utile, et elle existe déjà à ce double titre, bien qu'inachevée, dans la lettre de la tradition, comme elle se réalise nécessairement dans tout esprit juste, sous la forme d'une sorte d'éclectisme pratique inévitable. Tel est le secret des tendances scientifiques dont les Sociétés médicales de province se montrent animées, et que nous allons retrouver, sous une de ses plus heureuses manifestations, dans le livre d'un des médecins les plus distingués de la province, M. Lepelletier de la Sarthe.

Cet ouvrage, se conformant scrupuleusement au programme de la Société savante qui l'a couronné, se divise en deux parties. Dans la première partie, l'auteur soumet à une critique sévère toutes les généralités de la science qui confinent à la question qu'il se propose de traiter. C'est ainsi qu'il se croit tout d'abord le devoir de préciser par une définition rigoureuse les termes par lesquels se traduisent, dans le langage des sciences, un certain nombre d'idées abstraites. Nous ferons tout d'abord sur ce point une simple remarque. M. Lepelletier est-il bien sûr que les mots emportent une si profonde différence qu'il le suppose dans les choses qu'ils expriment? Ainsi, est-ce parce que l'ensemble des idées d'Hippocrate s'est produit dans la science sous le titre de doctrine qu'elles contiennent plus de vérités que le système de Broussais? Mais remarquez bien que c'est vous, adversaires de l'école du Val-de-Grâce, qui lui avez donné ce nom, en rattachant à la dénomination de système l'idée d'un produit pur de l'imagination, tandis que les partisans de cette école en font une belle et féconde doctrine, sous le nom de doctrine physiologique. Sur ce point, le savant médecin du Mans est un peu tombé, qu'il nous permette de le lui dire, dans les jeux puérils de la logomachie. Théorie, système, doctrine, tout cela peut porter de l'erreur ou de la vérité ; le pavillon couvre la mar-

chandise, mais ne la fait pas. Après avoir obéi à ce scrupule de logique, le lauréat de la Société de médecine de Caen aborde un terrain où il est plus malaisé de s'égarer, quand on y suit, comme il le fait, tous les sentiers battus; ce terrain, c'est celui de la tradition écrite de la science. Ce sommaire de l'histoire de la médecine est divisé en deux sections : dans la première, M. le docteur Lepelletier résume, dans de courtes notices, la biographie des hommes les plus considérables de la médecine, indique succinctement leurs vues principales, leurs découvertes; puis, dans un travail beaucoup plus difficile, il soumet à une critique sérieuse les divers systèmes ou doctrines pathologiques qui ont tour à tour fleuri sur le terrain plantureux de la médecine.

Bien qu'on ne voie pas clairement la nécessité, pour répondre à la question posée par la Société de médecine de Caen, d'une si laborieuse excursion dans le passé, nous n'en féliciterons pas moins M. Lepelletier d'avoir enrichi son ouvrage de cette histoire sommaire de la médecine. Dans notre infatuation de nous-mêmes, dans notre amour-propre, qui, comme l'a dit le poëte, est le plus sot des amours, nous croyons, en général, trop à l'avenir et pas assez au passé. Nous dégriser des illusions de l'un et nous réconcilier un peu avec l'autre est toujours chose utile et profitable, surtout à ceux qui en ont le plus besoin. Nous approuvons donc, nous le répétons, le médecin distingué de la Sarthe d'avoir mêlé à l'exposition de ses propres idées les souvenirs de la tradition médicale : où manque l'originalité, l'autorité des grands noms doit, au moins, apparaître toujours pour sauver un auteur des périls d'une injurieuse accusation.

Telle est la route laborieuse qu'a suivie l'auteur de la nouvelle doctrine médicale, avant d'exposer cette doctrine même. Cette doctrine, M. Lepelletier lui impose le nom de doctrine biologique. La raison de cette dénomination, c'est le fond même, le principe de cette nouvelle biologie pathologique. Mais laissons un instant la parole au savant lauréat de la Société de Caen lui-même; ses idées perdraient probablement beaucoup à passer par la plume de son humble critique. « La médecine, dit-il, est l'étude de l'homme souffrant; la pathologie, la connaissance des altérations morbides; la thérapeutique, l'art de les guérir; la doctrine médicale est l'ensemble des dogmes théoriques et pratiques de cette science, liés entre eux par une vérité qui lui est en même temps particulière et commune, en reposant sur un fait assez large, assez capital pour embrasser tous les faits particuliers de cette même science. La *vie* est ce lien spécial et commun, ce fait capital et complexe, qui seul peut constituer la solide et véritable base de cette utile et grande généralisation. » De là, le nom de doctrine biologique,

que l'auteur impose à la doctrine qu'il soumet à l'appréciation du monde savant. Pour le médecin du Mans, la vie signifie, dans l'organisme vivant, autant que la gravitation dans le monde inorganique. De même que Newton n'a pas cherché à pénétrer la nature de cette force cosmique universelle, de même M. Lepelletier s'abstient d'essayer de pénétrer l'essence de la vie : la vie c'est un grand fait qui engendre, en quelque sorte, tous les autres, ou au moins leur imprime une modalité qui les distingue profondément de tous les faits au fond desquels la vie ne se trouve pas. Nous regrettons que l'espace nous manque pour développer dans son heureuse témérité toute la pensée de l'auteur de la nouvelle doctrine ; nous dirons seulement que, quelque absolue que paraisse cette idée, elle n'a conduit que rarement ce médecin distingué à des conclusions qui ne se trouvent pas dans la science courante. Mais la plume féconde de M. le docteur Lepelletier ne laisse guère sommeiller la critique : à peine cet ouvrage a-t-il paru, qu'un nouvel ouvrage non moins intéressant l'a suivi. Ce n'est donc qu'un à-compte que notre critique paye en ce moment à notre honorable et laborieux confrère.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cure radicale des hernies par les injections iodées, procédé très-simple pour faire pénétrer l'injection dans l'intérieur du sac. — M. Maisonneuve vient de communiquer à la Société de chirurgie un procédé très-simple, mais qui ne paraît pas moins offrir un grand intérêt pour la question si importante de la cure radicale des hernies. Lorsque, en 1837, M. Velpeau démontra, dit-il, la possibilité d'obtenir la cure radicale des hernies par les injections iodées, on put croire un instant que cette méthode, à la fois si efficace et si exempte de dangers, deviendrait bientôt d'un usage général. Il n'en fut rien cependant. Une simple difficulté de détail, relative à l'introduction de l'instrument dans la cavité du sac herniaire, suffit pour arrêter les chirurgiens dans cette voie nouvelle. Dix-sept ans plus tard, de nouveaux essais furent tentés par M. Jobert, et le résultat définitif fut des plus satisfaisants. Mais les moyens d'exécution étaient restés absolument les mêmes que ceux employés par M. Velpeau ; de sorte que les mêmes raisons qui avaient une première fois empêché les praticiens de suivre la voie ouverte par l'illustre professeur de la Charité les empêchèrent encore d'imiter l'exemple du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Et cependant chacun sentait qu'il n'y avait plus qu'un pas à faire pour que cette idée féconde de la cure radicale des hernies par les injections iodées fût définitivement acquise à la chirurgie pratique. C'est alors que je conçus l'idée du procédé suivant :

Premier temps. — Etant donnée une hernie scrotale, par exemple, je commence par refouler les viscères dans l'abdomen ; puis, saisissant entre le pouce et l'index de la main gauche la partie moyenne du scrotum, dans laquelle se trouve le sac herniaire vide, je transperce perpendiculairement le tout avec un trocart long et mince, que j'enfonce jusqu'au niveau du manche, et dont je retire immédiatement le mandrin.

Deuxième temps. — Comme les parties pressées entre le pouce et l'index n'ont guère qu'une épaisseur de 1 centimètre, la tige du trocart presque tout entière fait saillie en dehors des tissus. Alors, au moyen de tractions douces et de pressions modérées, j'étale sur toute la longueur de la canule la peau du scrotum et les parois du sac qu'elle renferme ; de sorte que le trou d'entrée et celui de sortie deviennent le plus écartés possible, et que, par conséquent, la tige de l'instrument parcourt la cavité du sac dans son plus grand diamètre transversal.

Troisième temps. — Pendant qu'avec le pouce et l'index de la main gauche je maintiens les parties molles du côté du trou de sortie, je retire doucement la canule, jusqu'à ce que son extrémité rentre dans la peau des bourses, et arrive dans l'intérieur du sac. On reconnaît sans peine cette circonstance capitale à la facilité qu'on éprouve à faire mouvoir la pointe de l'instrument dans la cavité libre du sac herniaire.

Dès lors, il ne reste plus qu'à pratiquer l'injection d'après les préceptes posés par M. Velpeau, préceptes auxquels je n'ai rien à ajouter.

Malgré sa complication apparente à la lecture, rien n'est plus simple que ce procédé dans son exécution. Il suffit de s'y exercer quelques instants sur un sachet quelconque, pour en comprendre le mécanisme et s'assurer de sa rigoureuse certitude.

Modification heureuse au procédé précédent. — M. Follin a fait part à la Société qu'il avait mis en pratique le procédé de M. Maisonneuve, mais en y apportant une modification dont le résultat est de conduire, d'une manière plus certaine, la canule du trocart dans l'intérieur de la cavité du sac herniaire. Ce chirurgien exécute le premier temps comme M. Maissonneuve ; puis, lorsque la tige du trocart est retirée, et pendant que la canule est maintenue en place, il provoque la sortie de la hernie en faisant lever le

malade. La protrusion des intestins dilate le sac de dedans en dehors, le refoule contre les téguments du scrotum, et, par la simple dilatation des parois du sac herniaire, ramène dans la cavité de celui-ci l'extrémité libre de la canule. La hernie est alors réduite de nouveau, et l'injection poussée avec sécurité, lorsque la compression de la partie supérieure du canal inguinal est bien faite.

Ces communications ont provoqué, au sein de la Société de chirurgie, une discussion pleine d'intérêt, sur la possibilité de la cure radicale des hernies et la valeur des divers procédés préconisés. Nous en rendrons compte dans une de nos prochaines livraisons.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANTIMONIATE *de morphine*; *un mot sur ce nouveau sel.* Le travail de M. Alf. Falciani doit être considéré comme une simple invitation que l'auteur adresse aux praticiens. Il a pensé que l'association de l'antimoine à la morphine donnerait un médicament plus spécialement approprié que la morphine seule aux maladies douloureuses d'origine rhumatismale, ou ayant leur point de départ dans l'axe cérébro-spinal, L'antimoniate, qui est préparé par voie de double décomposition (en mettant en présence 15 grammes de sulfate de morphine et 30 grammes d'antimoniate de potasse, et débarrassant ensuite la liqueur du sulfate de potasse formé), contient un équivalent d'acide antimonique et un équivalent de morphine. Cette proposition n'ayant donné lieu à aucune expérience clinique, l'on conçoit la réserve qui nous est imposée en la transmettant à nos lecteurs. (*Il filiatre Sebezio* et *Gaz. hebd.*, octobre.)

CHAULMOOGRA (*Du*), *médicament indien*; *son emploi thérapeutique.* M. le docteur Monat, chargé, depuis quelques années, de professer la clinique interne au Bengale, a entrepris une série de recherches thérapeutiques sur les médicaments indigènes. Il a déjà rassemblé un grand nombre d'échantillons, tirés de toutes les parties de l'Hindoustan, et quelques-uns empruntés à la Chine et aux possessions anglaises. Son intention est de les passer en revue dans une série d'études qui s'ouvre par le présent travail. Il n'est pas douteux que, dans ces riches contrées, le règne végétal ne recèle des médicaments puissants dont la connaissance, et surtout l'importation, seraient d'un haut intérêt pour la médecine européenne. Après l'importation pourrait venir la culture, comme on l'a vu déjà pour beaucoup de plantes exotiques.

Le chaulmoogra, dont l'auteur s'occupe, est un arbre qui croît dans le district de Sileth (*Chaulmoogra odorata*, Roxburg, *Flore indienne*), et acquiert la grosseur du sycomore. Sa fleur s'épanouit en avril et mai, et la graine mûrit vers la fin de l'année. On cueille le fruit, on enlève la graine, qui est séchée avant d'être livrée au commerce. Ces graines sont employées par les naturels du pays contre les affections cutanées. Pour cet usage, ils les dépouillent de leur enveloppe, les écrasent avec du beurre, de manière à faire une masse molle, et appliquent cette pâte, trois fois par jour, sur la partie malade. On retire des graines, par expression, une huile fixe, d'une odeur et d'une saveur un peu désagréables, laissant un arrière-goût d'amande amère. Elle est mise en œuvre dans les cas de lèpre. M. Monat rapporte une observation dans laquelle des lotions sur les ulcères avec l'huile de chaulmoogra, et l'usage interne de la graine à la dose de 30 centigrammes, trois fois par jour, paraissent avoir produit une très-grande amélioration. Chez un second sujet, atteint de scrofule, le résultat ne fut pas moins avantageux. Enfin, une

troisième observation est relative à un syphilitique qui avait les os du nez détruits, le pharynx rongé par un ulcère, les gencives molles, ramollies et douloureuses. Il était regardé comme incurable. L'usage du chaulmoogra, aidé de la cautérisation des ulcères, amena la guérison en six semaines. (*The indian Ann. of med. sci.* et *Gaz. hebd.*, octobre.)

COQUELUCHE (*Sur la nature et le traitement de la*). Il est un groupe de maladies ayant une durée fixe, que les efforts de la thérapeutique ne sauraient abréger. Au point de vue de l'intervention de l'art, on comprend combien il est important de connaître toutes les individualités morbides qui appartiennent à cette division du cadre nosologique. Cette détermination paraît le but que poursuit un de nos confrères distingués, M. Sée. Déjà, dans un premier mémoire couronné par l'Académie, M. Sée, en recherchant les rapports qui existent entre la chorée et le rhumatisme, a tenté de démontrer que la première avait une durée non moins fixe que le second. Dans le nouveau travail dont nous avons à rendre compte, l'auteur, obéissant à cette tendance, fait un nouveau pas dans cette voie féconde, mais difficile, de l'étiologie pathologique.

Par une *dissection* attentive, suivant l'expression de M. Aran, rapporteur de ce travail à la Société médicale des hôpitaux, M. Sée est arrivé à établir les propositions suivantes : La rougeole et la coqueluche ont toutes deux une période de préparation de cinq à huit jours ; l'une et l'autre ont un catarrhe initial, qui en constitue les prodromes ; toutes deux portent sur la muqueuse bronchique et déterminent une toux spécifique (celle de la rougeole est passagère, mais avec un timbre spécial qui lui a fait donner le nom de *férine*; celle de la coqueluche a un timbre plus caractéristique encore). Si la coqueluche ne s'accompagne pas d'éruption, la rougeole peut aussi exister de la même manière; les deux maladies présentent de la fièvre au début, et souvent dans le cours de la maladie; les pneumonies lobulaires sont communes à toutes deux, ainsi que la tendance aux hémorrhagies et la fréquence de la diarrhée; toutes deux favorisent la formation ou le développement des tubercules, la production des catarrhes chroniques, des gangrènes, des hydropisies; elles règnent souvent ensemble, principalement en automne et au printemps : ce sont, enfin, deux maladies récemment reconnues, et dont les anciens ne font pas mention.

M. Sée ne va pas jusqu'à identifier les deux maladies; mais on comprend que l'étroitesse du rapport qu'il établit entre elles l'amène naturellement à conclure que l'intervention de la thérapeutique ne doit pas être plus active dans la coqueluche qu'elle ne l'est dans la rougeole; qu'elle doit suivre l'évolution naturelle de la maladie. Ainsi, dans la première période on se bornera à l'emploi des émollients; plus tard, dans la seconde période, si les quintes sont violentes, on fait usage d'une infusion de café. Si elles sont accompagnées de suffocation, on a recours à l'ipécacuanha. 6 à 10 gouttes d'eau de laurier-cerise dans une cuillerée d'eau, à prendre toutes les heures, produisent aussi de bons effets. Il en est de même de la belladone en poudre. M. Sée fait aussi souvent usage du mélange suivant :

Pr. Racine de belladone en poudre......	20 centigram.
Poudre de Dover..	50 —
Fleur de soufre...	4 gram.
Sucre blanc	q. s.

Divisez en 20 prises.

Quand il y a de l'insomnie, on associe la belladone à l'opium, ou mieux au sirop de lactucarium. Si ces moyens échouent, on a recours aux préparations suivantes :

Pr. Eau de laitue........	125 gramm.
Sirop de pivoine......	30 —
Ammoniaque........	6 à 10 gout.
Cochenille	50 centigr.
Carbonate de potasse.	50 —
Eau bouillante.......	100 gramm.

Trois fois par jour une cuillerée à café.

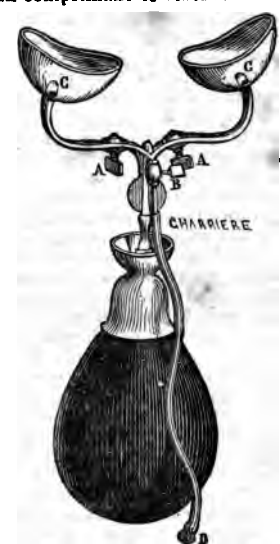
Dès que la maladie a atteint son apogée, le régime doit être modifié. Au lieu d'une médication émolliente et d'un régime doux, il faut prescrire une médication tonique. On ne devra plus se contenter de simples promenades. L'enfant doit changer d'habitation. On peut aussi recourir aux astringents. Le tannin seul, ou combiné avec la fleur de benjoin, 2 à 5 centigrammes de l'un et 30 centigrammes de l'autre, ou bien 10 à 30 centigrammes d'alun dans le sirop d'althæa, peuvent modifier avantageusement le catarrhe bronchique.

Si le catarrhe bronchique s'aggrave, on prescrit le carbonate d'ammoniaque à la dose de 4 grammes dans un julep, ou la liqueur ammoniacale anisée, composée de : ammoniaque, 10 grammes; alcool, 20 grammes; huile d'anis, 2 grammes : 5 à 10 gouttes toutes les deux heures. En même temps, on prescrit les révulsifs aux membres inférieurs, les frictions d'huile de croton, les vésicatoires sur la poitrine et des laxatifs. Les émissions sanguines et l'émétique à haute dose ne conviennent que bien rarement.

Enfin, dans la troisième période, le quinquina, le fer, les décoctions de lichen, les gelées de Caragheen, le café de glands doux, l'huile de foie de morue, peuvent être essayés tour à tour. Mais tous ces moyens n'ont d'action qu'au déclin du mal, et, dans aucun cas, ils ne peuvent enrayer la maladie avant la troisième période.

En signalant tous les moyens recommandés par M. Sée, nous avons voulu montrer que l'action thérapeutique n'est pas également bornée dans les deux maladies, même pour lui, et pour venir à l'appui de l'efficacité moins contestable des agents médicamenteux dans la coqueluche que dans la rougeole, nous pourrions citer encore la modification instantanée qu'amène, dans les accès de toux, la cautérisation de la muqueuse laryngée, de même que les résultats non moins remarquables de l'insolation sur la sécrétion bronchique, ainsi que l'a rappelé M. Aran. En un mot, tout en applaudissant aux vues qui ont dicté ce mémoire, nous maintenons que l'art a sur la coqueluche une action dont il est entièrement dénué à l'égard de la rougeole. (*Ext. des mémoires de la Société de méd. des hôpitaux.*)

DOUCHES (*Nouvel appareil pour appliquer les*) *sur les yeux.* Cet instrument présenté à l'Académie par le docteur Margulies, de Londres, est destiné à combattre l'état inflammatoire en voie de résolution, dans les cas d'amblyopie, ainsi que plusieurs affections nerveuses, telles que la kopiopie et l'asthénopie. Le modèle dont la gravure est ci-jointe a été fabriqué par M. Charrière fils; il est composé d'un réservoir en caoutchouc, auquel s'adapte à volonté un tuyau bifurqué, terminé à ses deux extrémités par deux coquilles CC destinées à couvrir les yeux. On pratique les douches, soit sur un seul œil, en fermant un des robinets AA, soit sur les deux yeux. En comprimant le réservoir avec la



main, le liquide s'échappe des coquilles par un tuyau évacuateur B, ayant la même disposition que le précédent. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*, octobre.)

EMPOISONNEMENT *chronique par le cuivre; ses effets et son traitement.* L'histoire des sciences est pleine de ces réactions qui entraînent toujours au delà du but. De ce que, en général, les accidents produits par l'emploi des préparations de cuivre et surtout par l'usage des vases de cuivre mal étamés dans la préparation des aliments, sont très-aigus de leur nature et constituent ce qu'on a appelé dans quelques cas la colique de cuivre ; de ce que, en revanche, les ouvriers qui travaillent à la fabrication des objets en cuivre et à la fonte en grand de ce métal peuvent être littéralement couverts de vert-de-gris, sans en éprouver d'accidents sérieux, on en a conclu que ce que l'on avait dit, dans les siècles précédents, des effets fâcheux et chroniques produits par le cuivre, n'avait aucun fondement, et qu'on avait probablement confondu les accidents saturnins avec les accidents

produits par le cuivre. Eh bien! il semblerait résulter d'un travail publié par M. Corrigan que cette négation absolue de l'intoxication cuivrique lente et chronique est réfutée par les faits. M. Corrigan a rassemblé neuf faits qui lui ont paru probants, et d'après lesquels il a conclu que le cuivre, ou plutôt son carbonate, sont susceptibles d'agir comme poison lent, en vertu de l'absorption, et, comme tels, de miner la constitution, de produire de l'amaigrissement, du catarrhe, de la perte des forces, et de mettre l'économie dans un état où elle soit peu capable de résister aux causes excitantes ordinaires de plusieurs maladies. Sans être aigus, les symptômes n'en sont pas moins bien marqués : amaigrissement, aspect cachectique, perte des forces musculaires, douleurs de colique, tous sans signes physiques qui puissent en rendre compte, et, de plus, un signe particulier et caractéristique, la rétraction des gencives, avec un liséré d'un rouge pourpre; phénomènes, comme on le voit, fort différents de ceux de l'intoxication saturnine, qui semble agir principalement sur le système nerveux de la vie organique et de la vie animale, tandis que l'intoxication cuivrique agit plus particulièrement sur la nutrition et l'assimilation; le liséré rouge pourpre est aussi fort différent du liséré bleuâtre des saturnins. Ces accidents cuivriques ne présentent pas, en général, une grande intensité, sauf le liséré des gencives, qui disparaît très-lentement, comme dans l'intoxication saturnine le liséré bleuâtre. L'iodure de potassium à la dose de 0,25, trois fois par jour, et quelques bains tièdes, en ont fait justice en un mois ou deux. Reste à savoir si M. Corrigan lui-même ne s'est pas fait illusion, si ce liséré pourpre, en particulier, appartient, aussi bien qu'il le dit, à l'intoxication cuivrique. Mais aujourd'hui l'attention est éveillée, et avant peu, sans doute, la lumière se fera autour de ces accidents, dont la nature a dû, sans doute, être souvent méconnue. (*Dublin hosp. Gazette*, septembre.)

EPILEPSIE *chez un enfant de quinze ans, traitée et guérie par l'emploi de l'oxyde de zinc.* Nous conservons à cette observation le titre que lui a donné son auteur, bien qu'à vrai dire il y ait lieu de se demander si c'est bien à une véritable épilepsie qu'il a eu affaire, et bien qu'il ait associé la belladone à l'oxyde de zinc. Il nous a semblé utile de revenir sur l'emploi d'un médicament véritablement avantageux, mais qui tend à perdre d'autant plus rapidement du terrain qu'il a été peut-être un peu trop vanté dans ces derniers temps.

Dans le courant du mois d'avril 1854, dit M. le docteur Kops, je fus appelé à donner des soins à un enfant de quinze ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, qui se plaignait d'une douleur intense, non continue, dans le côté droit, douleur que n'exaspéraient ni la toux ni la respiration. Un vésicatoire fut appliqué sur la partie souffrante, et un sudorifique administré à l'intérieur. Le lendemain, la douleur, loin de diminuer, s'aggravait de plus en plus, le malade jetait des cris désordonnés, frappant des pieds et des mains d'une manière effrayante. La douleur persistait dans le côté; le vésicatoire fut pansé avec l'acétate de morphine, et on lui fit prendre une potion laudanisée. Deux heures après l'administration de ce médicament, le malade s'assoupit; toute douleur semblait disparue, lorsque, après un sommeil léger de deux heures et demie, tout à coup l'enfant se redressa sur son séant, en jetant un cri terrible, les yeux hagards, la figure contractée, en proie à des mouvements violents, que l'on avait peine à contenir; puis il tomba dans une léthargie momentanée, dont il ne sortit que pour recommencer ses cris et ses mouvements. M. Kops songea aux vers intestinaux, prescrivit les vermifuges et le calomel; rien n'y fit, la douleur persista aussi violente qu'auparavant; seulement, trente-huit heures après, elle changea de place et se fixa dans l'abdomen. Les souffrances devinrent effrayantes, mouvements convulsifs, écume à la bouche; l'enfant jetait un cri, tombait sur son lit, avec abolition complète de la conscience.

Convaincu que la maladie ne provenait pas d'un vice de la constitution, ne trouvant ni saburre ni vers intestinaux, écartant l'idée d'onanisme, M. Kops eut recours au traitement spécifique. Passant en revue, les moyens employés jusqu'à ce jour, il préféra le zinc asso-

cié à la belladone, 2 grains d'oxyde de zinc avec 1/2 grain de belladone sous forme de pilules, en commençant. Dès le deuxième jour, la dose fut augmentée d'un grain d'oxyde de zinc et de 1/2 grain d'extrait de belladone. En augmentant la dose de l'une et de l'autre substance, on arriva au sixième jour. L'amélioration était notable; les mouvements convulsifs étaient aussi intenses qu'au début; mais, comme la perte de conscience, ils étaient de moins longue durée. Pouls régulier, mais faible, sans aucune exacerbation le soir; le malade affaibli avait la conception plus obtuse, se plaignait de la perturbation de l'organe visuel. Le septième jour, vers le soir, il survint des vomissements et d'autres phénomènes d'intolérance, qui obligèrent à interrompre le traitement; il fut repris le neuvième, à la dose de 4 grains d'oxyde de zinc, associés à 2 grains de belladone (extrait); ils furent heureusement supportés. La dose fut augmentée d'un grain d'oxyde de zinc et d'un 1/2 grain d'extrait par jour, et de cette manière on parvint à administrer 16 grains d'oxyde de zinc combinés à 8 grains de belladone. Au treizième jour de la reprise de la médication, tous les symptômes de la maladie avaient disparu, la durée des mouvements convulsifs et de la perte de conscience avait d'abord diminué, puis leur intensité, au point de ne plus se montrer que dans la soirée, sous forme de quelques mouvements convulsifs peu intenses. La médication fut continuée; mais ayant constaté la périodicité de ces symptômes, M. Kops prescrivit, le vingt-cinquième jour de la maladie, 20 grains de sulfate de quinine en poudre, à prendre à quatre, cinq et six heures du soir. Le lendemain, même prescription; l'intermittence était rompue; l'oxyde de zinc fut continué à la dose de 20 grains, combinés avec 8 grains d'extrait de belladone. Un régime fortifiant et l'emploi du fer ont complété le traitement, qui avait amené en un mois la disparition complète de tous les symptômes de la maladie.— Mais ne peut-on pas se demander si la guérison est encore bien solide et si une rechute ne viendra pas renverser les espérances favorables conçues par le médecin belge? Ne sait on pas, en effet, comme l'a très-bien établi M. Debreyne, à propos de l'emploi de la belladone, qu'il peut survenir des récidives, alors qu'on pourrait croire la guérison stable et certaine? (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand*, 5 et 6e liv., 1854.)

HUILE *de noix de coco comme succédané de l'huile de foie de morue.* Qu'un journal de pharmacie se contente d'une assertion émise par un médecin, pour enregistrer les propositions de son travail, cela se comprend; mais qu'un recueil médical ne se montre pas plus sévère, surtout lors qu'il s'agit de la substitution d'une substance nouvelle à un agent médicamenteux qui a fait ses preuves, c'est ce que nous ne pouvons admettre. Ce fait se produit malheureusement trop souvent. En voici un nouvel exemple: la Presse médicale de Dublin emprunte aux Annales anglaises de Pharmacie quelques lignes sur un mémoire lu, par le docteur Thompson, devant la Société royale de Londres. D'après cette courte indication, M. Thompson cherche à établir, dans son travail, que l'huile de coco produit dans l'économie les mêmes effets thérapeutiques que l'huile de foie de morue, tandis que les huiles d'amandes douces ou d'olive sont entièrement inefficaces. L'huile de coco contient, d'après cet auteur, plus de carbone que les trois autres. Celle dont il a fait usage avait été retirée, par expression, de la noix de coco. On comprend que, pour accepter de semblables résultats, il faut qu'ils soient étayés de faits cliniques rigoureusement observés. Le beurre de coco, contenant de la glycérine et divers acides gras, diffère trop complétement de l'huile de foie de morue pour que les praticiens acceptent sans preuves les espérances de M. Thompson.

METRORRHAGIE *grave pendant le travail; effets remarquables du décollement et de l'arrachement du placenta.* On sait que dans le cas d'hémorrhagie, due à l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus, les accoucheurs n'avaient autrefois à choisir, dans les cas graves, qu'entre l'application du tampon et la provocation de l'accouchement par la rupture des membranes. Dans ces derniers temps, cependant, M. le professeur Simpson, se fondant sur un très-grand nombre d'observations authentiques d'expulsion pré-

maturée du placenta, et remarquant que, dans l'immense majorité des cas où cet organe avait été expulsé avant le fœtus, l'hémorrhagie s'était arrêtée immédiatement, a eu l'idée de faire contribuer ce fait au traitement des hémorrhagies puerpérales, et donné le conseil d'achever le décollement du placenta, et de l'arracher toutes les fois que son implantatión sur le col donne lieu à une perte compromettante pour la vie de la femme. Cette méthode a soulevé naturellement beaucoup d'orages et surtout beaucoup d'objections. En admettant le fait, mis en lumière par M. Simpson, de l'arrêt de l'hémorrhagie après le décollement complet et l'expulsion du placenta avant le fœtus, il n'en était pas moins vrai qu'en appliquant le précepte donné par M. Simpson on sacrifiait systématiquement le fœtus, puisque, dans la plupart des cas, la non-dilatabilité du col, après l'extraction du placenta, ne permet pas la terminaison de l'accouchement. D'un autre côté, cette extraction n'est pas toujours aussi simple qu'on pourrait le croire, et il est parfois difficile de détruire les adhérences du placenta, même avec la sonde dont M. Simpson a conseillé l'emploi.

M. le professeur Paul Dubois, si bon juge en pareille matière, pense, par conséquent, que cette méthode opératoire proposée par M. Simpson, tout en pouvant être très-utile, doit cependant conserver le caractère d'agent, de médication ultime. Il est des cas, en effet, dans lesquels la rupture artificielle des membranes, si franchement indiquée toutes les fois qu'il y a hémorrhagie abondante et commencement de travail, est insuffisante ou n'est plus praticable. La perte continue, et si l'on applique le tampon, même en prenant la précaution d'exercer une compression méthodique sur la paroi antérieure de l'abdomen, il peut se faire que le sang s'accumule dans l'intérieur de l'organe, et qu'à une perte externe se substitue une perte interne, surtout s'il y a inertie de l'utérus. On n'a plus alors le choix qu'à forcer l'accouchement, comme les anciens auteurs en donnent le conseil (et on ne doit pas oublier que le col n'a pas subi un degré de dilatation suffisant pour permettre d'introduire la main ou le forceps dans la cavité utérine), ou arracher le placenta, comme le conseille M. Simpson. Or, forcer la dilatation du col, dans de pareilles conditions, est un procédé très-grave; car on ne peut le faire sans violenter profondément des tissus peu rétractiles, où le développement accidentel de l'appareil vasculaire rend nécessairement toute déchirure redoutable. Mieux vaut encore recourir à la méthode de M. Simpson; de sorte que, suivant M. Dubois, on doit en restreindre l'application aux cas où l'hémorrhagie ne s'est pas arrêtée après la perforation des membranes, où le tamponnement est plutôt nuisible qu'efficace, où l'enfant est mort ou non viable, et la terminaison de l'accouchement impossible par la version, ou l'intervention du forceps.

A l'appui de cette pratique, nous citerons le fait suivant. Le 31 mai dernier, une femme arrivée au terme de sa grossesse fut prise d'une hémorrhagie soudaine. La sage-femme qui l'assistait en fut effrayée et appela un médecin, qui évalua la quantité de sang perdu à un litre, et reconnut que cette perte avait pour cause l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus. Ce médecin essaya sans doute de pénétrer dans la cavité amniotique en traversant le placenta avec le doigt et en faisant subir une déperdition de substance à cet organe, ainsi qu'on a pu le constater plus tard, mais cette tentative fut infructueuse, et il eut recours alors au tamponnement. Le tamponnement n'eut pas plus de succès, et, l'hémorrhagie persistant, la malade fut transférée à la Clinique. La sage-femme attachée à cet hôpital se hâta de mettre en pratique le salutaire précepte de la perforation des membranes. Une certaine quantité de liquide amniotique s'écoula, et l'utérus se rétracta, mais incomplétement. Prévenu de ce qui se passait, M. Paul Dubois prescrivit l'administration de l'ergot de seigle, et, un peu plus tard, il se rendit auprès de la malade. Il trouva le vagin rempli de sang, l'orifice utérin dilaté dans les proportions d'une pièce de cinq francs, et le placenta implanté sur cet orifice. Depuis la perforation des membranes il s'écoulait peu de sang, mais cependant en quantité suffisante pour menacer les jours de la malade; et comme, d'une part, les battements du cœur du fœtus étaient ab-

solument nuls, et que, de l'autre, la dilatation insuffisante du col rendait la version ou l'application du forceps impossible sans lésions dangereuses, M. Dubois pensa au moyen proposé par M. Simpson. En conséquence, il introduisit les doigts dans l'utérus, saisit le placenta par un point de sa circonférence, le décolla, le tordit, et en fit l'extraction. Aussitôt l'hémorrhagie s'arrêta. Une demi-heure après, des contractions douloureuses, évidemment produites par le seigle ergoté donné avant l'opération, se firent sentir et provoquèrent, vers deux heures du matin, l'expulsion d'un enfant bien constitué, dont la mort remontait à plus de six heures. (*Journ. de méd. et chir. prat.*, juil.)

SUTURE (*Sur un nouveau procédé de*). M. le Dr Cucuel de Wesserling a proposé récemment, au sein de la Société médicale du Haut-Rhin, une modification aux procédés de suture au collodion. Une plaie étant donnée, dit-il, sur chacune de ses lèvres et à deux ou trois millimètres de distance de ses bords, je fixe, au moyen du collodion, une bandelette de toile d'une largeur proportionnée à l'étendue de la plaie et qui s'étend dans toute sa longueur, parallèlement à ses bords. J'ai soin de conserver dans la bandelette que je prépare une lisière capable de résister à des points de suture sans s'effiler; ou, plutôt, à la place de toile, je me sers d'un ruban de fil ou de coton. Si la blessure est sinueuse, j'échancre le bord du ruban opposé à celui qui regarde la plaie, afin qu'il puisse en suivre les irrégularités sans faire ni plis, ni godets. Une fois mes deux rubans solidement collés, je jette de l'un à l'autre, au moyen d'une aiguille à suture, ou même d'une aiguille à coudre, un fil solide en guise de lacet, qui passe et repasse sur la plaie elle-même. Lorsque mon fil est jeté d'une extrémité à l'autre de la solution de continuité, je le lace, comme on ferait d'un lacet de corset ou de brodequin, de manière à mettre en contact parfait les deux lèvres de la plaie; puis je procède au pansement approprié. Si la plaie est franche ou récente, et qu'elle ne paraisse pas devoir suppurer, je la recouvre de taffetas anglais ou de tout autre sparadrap, qui n'a plus ici le but, qu'il remplissait assez mal, de maintenir rapprochées les deux lèvres de la plaie, mais seulement de les préserver du contact de l'air. Quand, au contraire, la plaie contuse et déchirée doit nécessairement suppurer, je la recouvre d'un plumasseau de charpie enduit de cérat, ou d'un onguent digestif quelconque. Au pansement suivant, si l'appareil s'est légèrement relâché, je serre davantage mon lacet; si, au contraire, il est survenu un gonflement inflammatoire douloureux, je le relâche. En un mot, comme la plaie est parfaitement à découvert, je puis obvier promptement à tous les accidents qui se présentent et appliquer tel topique qui me paraît convenable, sans me préoccuper de la suture, qui ne cède ni à la chaleur ni à l'humidité. Ainsi que l'a fait observer avec juste raison le secrétaire de la Société, M. Hergott, le moyen proposé par M. Cucuel n'a de nouveau que la substitution d'un ruban enduit de collodion aux bandelettes de sparadrap, procédé décrit dans tous les traités de médecine opératoire sous le nom de *suture sèche*. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, sept.)

VULVE (*Du traitement du prurit de la*) *par le caladium seguinum*. Tous les praticiens connaissent cette forme de prurit caractérisé par de violentes démangeaisons sans lésions notables de la vulve, et qui paraît due plutôt à une hypéresthésie nerveuse qu'à une affection cutanée. Dans ces cas, l'affection oppose aux formules de traitement connues une résistance extrême. M. Scholz croit avoir trouvé un remède d'une grande efficacité dans l'emploi, à l'intérieur, du *caladium seguinum*. Cette plante, de la famille des aroïdées, croît dans l'Inde; son suc est âcre et très-irritant; les naturels du pays s'en servent comme d'un des excitants cutanés les plus actifs dans les cas de goutte ou de rhumatisme chronique. Ce suc aurait en outre la propriété d'exercer sur les organes génitaux une action dépressive. Les nègres, lorsqu'ils s'absentent, en enduisent les ceintures de corail que portent leurs femmes, afin de faire taire chez elles les appétits vénériens. M. Scholz a voulu s'assurer jusqu'à quel point cette propriété était imaginaire, et il a institué, avec toute réserve, quelques expériences qui seraient d'accord avec l'observation des nègres. Le caladium n'agirait

ainsi que chez les femmes, et serait, comme aphrodisiaque, le pendant de ce qu'est le lupulin chez l'homme. Employée dans deux cas de prurit vulvaire qui avaient résisté à une multitude d'autres moyens, la teinture alcoolique de *caladium* a donné les plus heureux résultats. Il s'agit, dans le premier cas, d'une petite fille de quatre ans affectée, depuis deux mois, de prurit, adonnée, depuis lors, à la masturbation, et sujette à des troubles nerveux consécutifs très-graves. La teinture de caladium fut administrée à la dose de 6 gouttes dans 100 grammes d'eau, par cuillerées à dessert, toutes les trois heures. Il suffit de renouveler deux fois la potion, et l'enfant, soulagée dès la première dose, fut guérie. La deuxième observation a pour sujet une fille de vingt ans, qui guérit presque avec la même rapidité, sous l'influence du même mode de traitement, bien qu'on eût constaté chez elle des vésicules d'herpès comme cause occasionnelle du prurit. Si les observations de M. le docteur Scholz sont trop peu nombreuses pour nous permettre d'accepter ses espérances sur la valeur du nouveau traitement qu'il propose, elles nous permettent toutefois d'appeler l'attention des expérimentateurs sur ce médicament. Cette spécificité d'action du caladium serait une précieuse acquisition pour la thérapeutique, et mérite, à ce titre, d'être soumise à une expérimentation clinique large et rigoureuse. (*Zeitsch. fur klinisch. med.*, et *Arch. de médecine*.)

VARIÉTÉS.

L'événement est venu justifier nos prévisions; cette recrudescence que nous signalions dans notre dernier bulletin n'a pas eu de suite. Au lieu de 30 ou 40 morts que l'on comptait à Paris chaque jour, le nombre des décès est descendu, depuis le 15 octobre, à des proportions que l'on pourrait dire insignifiantes, 12 ou 15 par jour, si ce nombre ne semblait indiquer encore un certain degré de puissance dans l'influence épidémique. Ce que nous pouvons affirmer cependant, c'est que plus que jamais les attaques cholériques deviennent accessibles aux moyens thérapeutiques; les malades frappés dans les hôpitaux résistent aux atteintes de l'affection, malgré l'affaiblissement causé par une maladie grave antérieure. Voilà donc, si nous ne nous trompons, des indices d'une terminaison prochaine de l'épidémie; peut-être aurons-nous encore à enregistrer quelque recrudescence nouvelle, quelque sortie inattendue; mais tout fait croire que la maladie a frappé aujourd'hui ses grands coups, et que son action va s'éteindre peu à peu dans des oscillations successives et de plus en plus décroissantes.

Dans les départements, du reste, les nouvelles sont meilleures; mais deux grandes villes, Bordeaux et Toulouse, ont été cruellement éprouvées. A partir d'un grand orage, le fléau a pris, dans ces deux villes, les plus effrayantes proportions; il y a eu jusqu'à 112 morts dans une journée à Bordeaux, et jusqu'à 145 dans une journée à Toulouse; cette dernière ville a eu 400 décès en six jours, et, parmi eux, nous avons à regretter celui d'un de nos honorables confrères, le docteur Tellier.

A l'étranger, presque partout aussi l'épidémie est en décroissance; en Angleterre, par exemple, sauf à Edimbourg, où la maladie a encore une certaine intensité, la santé publique s'améliore rapidement. A Londres, on a compté, dans la deuxième semaine d'octobre, 249 décès seulement par le choléra; chiffre bien élevé, sans doute, mais fort éloigné de celui de 1,000 décès, que nous signalions récemment pour cette dernière ville. L'Italie et l'Espagne paraissent aussi en meilleure voie. En Autriche, à Vienne, il paraît, au contraire, que le choléra fait des progrès alarmants; il en est de même à Genève.

Nous croyons pouvoir placer sous les yeux de nos confrères le *projet de règlement pour l'organisation des secours médicaux en temps d'épidémie de choléra*, qui a été préparé par le *Comité constitutif d'hygiène*. La disparution du fléau de la plupart des localités envahies est probablement la

cause pour laquelle cette pièce importante n'a pas encore été publiée officiellement.

§ 1er. — *Division du territoire en circonscriptions médicales.*

« Art. 1er. Les Conseils d'hygiène et de salubrité sont chargés, sans aucun délai, de préparer l'organisation des secours médicaux, et particulièrement des visites préventives, dans leurs arrondissements respectifs.

« Art. 2. Les Conseils proposeront d'abord la division de l'arrondissement en circonscriptions médicales assez multipliées pour que de prompts secours soient assurés à toute la population en cas d'épidémie.

« Art. 3. Les circonscriptions médicales devront être plus rapprochées et plus nombreuses dans les localités où la population est composée principalement d'ouvriers habitant des maisons humides et mal aérées, et dans les quartiers où la mortalité est habituellement au-dessus de la moyenne de la mortalité générale.

« Art. 4. Dans chacune de ces circonscriptions il y aura, pour le traitement de l'épidémie, si elle vient à se déclarer, un ou plusieurs médecins, une pharmacie au moins, ou un dépôt de médicaments qui sera confié à la garde du bureau de bienfaisance, ou, s'il n'y a pas de bureau de bienfaisance, au maire ou au curé.

« Dans les départements où il existe déjà des médecins cantonaux, ces médecins seront chargés d'une circonscription médicale.

« Art. 5. La division de l'arrondissement en circonscriptions médicales sera arrêtée par le préfet, sur la proposition des Conseils d'hygiène, et d'après l'avis des maires et des sous-préfets.

§ II. — *Organisation des visites préventives dans les villes.*

« Art. 6. Pour préparer l'organisation des visites à domicile dans les villes où siégent les Conseils d'hygiène et de salubrité, il sera procédé ainsi qu'il suit :

« *A*. Le Conseil d'hygiène de l'arrondissement déterminera, dans chaque circonscription médicale, le nombre de rues et de maisons qui devra être assigné à chaque visiteur.

« Ces sous-divisions devront être plus ou moins étendues, suivant le degré d'agglomération et les conditions sociales de la population qui les habite. Le travail de répartition, ainsi préparé, devra être arrêté par le maire.

« A Paris, la répartition des différents quartiers en circonscriptions médicales, et la délimitation des divisions qui devront être affectées aux différents visiteurs, sera faite par le préfet de police, sur l'avis du Conseil de salubrité et d'hygiène publique du département, les Commissions d'arrondissements entendues.

« *B*. Pour opérer la division dont il vient d'être question, on partira du principe que le médecin visiteur devra se présenter au moins une fois par jour dans chacune des maisons qui lui auront été assignées, mais qu'il n'aura ordinairement à visiter que les familles pauvres ou peu aisées qui manqueraient de médecin.

« *C*. Pour qu'on puisse faire le dénombrement de ces familles, le maire fera remettre au Conseil d'hygiène la liste de tous les indigents inscrits au bureau de bienfaisance. A l'aide des commissaires de police, des associations ouvrières, et par tout autre moyen d'information, on cherchera à connaître les noms et la demeure de tous les ouvriers, de toutes les personnes qui, sans être précisément dans l'indigence, ont, par leur position, des droits particuliers à la sollicitude et à l'assistance de l'Administration.

« On évaluera approximativement, d'après ces éléments, le nombre de familles que chaque visiteur aura à visiter régulièrement dans la division qui lui aura été assignée.

« Les Sociétés de médecine et les Associations médicales existant dans certaines villes pourront être utilement consultées dans cette circonstance par les autorités locales.

« *D*. Les médecins des bureaux de bienfaisance, appelés par leurs fonctions à veiller à la santé de la population indigente, seront d'abord invités à faire connaître s'ils peuvent se charger de faire les visites préventives dans la totalité ou dans une partie de la circonscription médicale où ils résident ; il leur sera alloué, pour cette mission spéciale, une rémunération upplémentaire.

« *E.* Le nombre des médecins des bureaux de bienfaisance devant se trouver probablement insuffisant pour qu'ils puissent faire seuls toutes les visites préventives, l'organisation du personnel médical nécessaire à ce service sera complétée par tel nombre de médecins ou d'élèves en médecine qui sera jugé indispensable.

« *F.* A cet effet, le Conseil d'hygiène et de salubrité s'assurera d'avance du concours des médecins de la ville ou de l'arrondissement qui pourraient remplir, au besoin, les fonctions de médecin-visiteur ; ces médecins seront invités à se faire inscrire à la mairie, en indiquant s'ils consentiraient à se mettre à la disposition de l'autorité, dans le cas où leurs services pourraient être requis en dehors de la ville ou de l'arrondissement où ils résident.

« Un extrait de cette liste sera adressé au préfet, qui dressera la liste générale des médecins inscrits qu'on pourrait employer dans toute l'étendue du département, ou même diriger, s'il y avait lieu, sur les départements voisins.

« *G.* Dans les villes où il existe soit des Facultés de médecine, soit des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les élèves en médecine ayant au moins deux années d'étude pourront, s'ils sont munis d'un certificat du doyen ou du directeur desdites Ecoles, constatant qu'ils remplissent les conditions exigées, se faire inscrire, soit à la mairie, soit à la préfecture, pour être employés comme visiteurs, ou pour concourir au traitement de l'épidémie, sous la direction du médecin, partout où l'on pourrait avoir besoin de leurs services.

« *H.* Des copies des listes arrêtées d'après les dispositions contenues dans les divers articles précédents seront adressées au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

« A Paris, une pareille liste sera ouverte, à la préfecture de police et au ministère (bureau sanitaire), pour les médecins et élèves qui voudraient être employés comme visiteurs, soit dans le département de la Seine, soit dans tout autre département où l'administration jugerait à propos de les envoyer.

« *I.* Si le Conseil d'hygiène et de salubrité ne trouve pas, dans la ville où il siége, assez de médecins ou d'élèves pour assurer complétement le service des visites, il fera connaître au préfet le nombre de médecins ou d'élèves qui seraient nécessaires pour compléter cette organisation. L'épidémie venant à se déclarer, le préfet fera diriger, sans délai, sur la ville pour laquelle ce concours serait réclamé, les médecins ou les élèves qu'il saurait être disponibles, d'après la liste tenue à la préfecture.

« Si le nombre des médecins est insuffisant dans le département, le préfet s'adressera au ministre, qui enverra sur les lieux des médecins ou des élèves choisis sur le registre tenu au bureau sanitaire.

« *J.* Les médecins et les élèves employés dans la localité où ils résident seront commissionnés par le maire ; ceux qui seront employés hors du lieu de leur résidence, mais dans leur département, seront commissionnés par le préfet ; ceux qui seront envoyés d'un département dans un autre seront commissionnés par le ministre.

« La Commission sera présentée au Conseil d'hygiène, qui assignera à chaque médecin ou élève sa division particulière, dans la répartition générale des visites à domicile.

« Art. 7. Dans les villes où il a été institué des Commissions cantonales d'hygiène publique, en vertu de l'arrêté du Pouvoir exécutif du 18 décembre 1848, l'organisation préparatoire des visites à domicile sera faite par ces Commissions, conformément aux règles établies par ces Commissions.

« Dans les villes où il n'existe ni Conseil ni Commission cantonale d'hygiène publique, le maire, avec le concours du bureau de bienfaisance, arrêtera l'organisation des visites préventives, d'après les indications du Conseil d'hygiène d'arrondissement.

§ III. — *De la manière dont il devra être procédé aux visites préventives dans les villes et dans les établissements publics.*

« Art. 8. Dès que l'influence épidémique commencera à se révéler par quelques cas de choléra ou par quelques symptômes généraux, le maire décidera, d'après l'avis du Conseil d'hygiène, s'il y a lieu d'ordonner la

mise à exécution, totale ou partielle, des visites préventives; le préfet pourra ordonner d'office ces visites, si l'autorité municipale tardait trop à les mettre en pratique.

« En évitant de commencer trop tôt, on n'oubliera pas que la mesure, étant essentiellement préventive, doit être appliquée avant que l'épidémie se soit complétement développée.

« Art. 9. Un avis publié par le maire fera connaître au public le but éminemment populaire et charitable de cette mesure.

« Une instruction, rédigée spécialement pour les médecins visiteurs par le Comité consultatif d'hygiène publique, indique comment il devra être procédé aux visites pour éviter toute perte de temps. (V. Appendice A.)

« Art. 10. Dans les villes où il existe des manufactures, des usines, chantiers ou ateliers réunissant un nombre plus ou moins grand d'ouvriers, le médecin visiteur se rendra dans ces ateliers, aux heures du travail, et, avec le concours du chef de l'établissement, il donnera aux ouvriers les conseils et les prescriptions qui seront jugés nécessaires. Les ouvriers absents pour cause de maladie seront visités sur-le-champ, s'ils résident dans la circonscription du médecin visiteur.

« Art. 11. Chaque visiteur consignera, sur une feuille qui lui sera remise, le nombre de familles qu'il aura visitées, le nombre de diarrhées ou de cas de choléra déclarés qu'il aura constaté, et il joindra à ces indications le résumé des observations qu'il aura pu faire sur les causes d'insalubrité existantes dans chaque logement. (V. le modèle annexé à l'instruction destinée aux visiteurs.)

« Ces feuilles de visite seront remises, jour par jour, au Comité d'hygiène.

« Art. 12. Les visiteurs des diverses circonscriptions médicales se réuniront le plus souvent possible soit à la mairie, soit, si la ville est trop étendue, dans un local formant le centre de plusieurs circonscriptions. Ces réunions seront présidées par un des membres du Conseil d'hygiène, ou par l'un des médecins du bureau de bienfaisance. Les médecins visiteurs y rendront compte des observations qui n'auraient pu trouver place dans leurs feuilles de visite, chercheront réciproquement à s'éclairer sur les meilleurs moyens à employer pour combattre les accidents précurseurs du choléra, et recevront les instructions que le Conseil d'hygiène jugerait convenable de leur donner.

« Art. 13. Les médecins des établissements hospitaliers et les médecins des prisons seront tenus de s'assurer, par une inspection journalière, de l'existence ou de la non-existence de la diarrhée ou de tout autre symptôme avant-coureur du choléra, dans le service qui leur est confié; ils devront remettre, chaque jour, au Conseil d'hygiène, par l'intermédiaire de leurs administrations respectives, le résultat de leurs observations à cet égard.

« Art. 14. Il sera recommandé aux chefs ou directeurs des divers établissements d'instruction publique, aux supérieurs des séminaires et des congrégations religieuses des deux sexes, de veiller avec le plus grand soin, dans l'intérieur des établissements qu'ils dirigent, à la première apparition des symptômes précurseurs dont il vient d'être question, et de faire appeler le médecin de l'établissement, dès que ce symptôme aura été reconnu.

« Art. 15. Les médecins de ces établissements, ainsi que tous ceux qui se livrent à la pratique civile, recevront des feuilles imprimées, où ils voudront bien inscrire tous les cas de diarrhée ou de choléra qu'ils auront eu à traiter, et où ils indiqueront l'issue heureuse ou fatale de chacun de ces cas. Les questions scientifiques qui se rattachent aux mesures antisporadiques sont signalées d'une manière toute particulière aux Sociétés ou Associations médicales.

« Art. 16. Le résumé des renseignements recueillis par les Conseils d'hygiène, en vertu des dispositions qui précèdent, sera communiqué, chaque jour, au préfet, qui enverra une copie au ministre.

« Art. 17. MM. les ministres de la guerre, de la marine et des finances, seront invités à concourir à la généralisation du système des visites préventives, en faisant exercer, dans les casernes, dans les campements, dans les hôpitaux militaires, dans les prisons ou autres établissements pénitentiaires, dans les arsenaux, à bord des bâtiments de l'Etat, des établissements

et casernes des douanes, placés sous l'influence de l'épidémie cholérique, une inspection journalière, portant sur l'existence ou la non-existence de la diarrhée et sur les rapports de ces symptômes aux cas de choléra déclarés parmi les troupes de terre ou de mer, les infirmeries, etc.

« Ils seront priés également de communiquer les résultats de ces visites au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, pour qu'ils soient mis sous les yeux du Comité consultatif d'hygiène publique.

« Art. 18. Les bâtiments du commerce seront également l'objet, dans les ports de France, des mesures préventives.

« Art. 19. MM. les ministres de l'intérieur, de l'instruction publique et des cultes, seront invités à concourir à l'exécution des mesures préventives, dans tous les établissements placés sous leur direction ou leur surveillance.

§ IV. — *Organisation des secours médicaux dans les communes rurales.*

« Art. 20. Dans les communes rurales, où l'on manque souvent de médecins, il sera procédé comme il suit :

« *A*. Dès que l'influence épidémique se fera sentir, le médecin chargé particulièrement du traitement préventif, dans la circonscription médicale déterminée comme il a été dit à l'article 4, s'assurera, dans les tournées qu'il fera le plus souvent possible, de l'existence ou de la non-existence de la diarrhée ou de tous autres accidents précurseurs du choléra, parmi la population des localités qui font partie de sa circonscription.

« *B*. Il sera recommandé au maire de chaque commune, au curé de chaque paroisse et aux ministres des autres cultes reconnus par l'Etat, d'appeler souvent l'attention de leurs administrés et de leurs paroissiens sur le danger qu'il peut y avoir à négliger, en temps d'épidémie, la diarrhée, même légère et non douloureuse. Si ces accidents sont fréquents dans la commune, lors même qu'ils ne seraient accompagnés ou suivis d'aucun cas de choléra, le maire en avertira sur-le-champ le médecin de la circonscription. Des remèdes seront fournis gratuitement, sur la prescription du médecin, à toutes personnes pauvres, pour combattre les indispositions dont il s'agit.

« *C*. Si, dans une commune ou dans un village qui manque de médecins, l'épidémie prend un certain degré d'intensité, le maire en donnera avis au préfet ou au sous-préfet, et il sera envoyé un médecin ou un élève, qui s'établira temporairement dans la localité, et qui consacrera tous ses soins, tant à traiter les malades gravement atteints qu'à rechercher les cas de diarrhées.

« *D*. Le médecin des épidémies pourra recevoir du préfet un mandat permanent, pour toute la durée de l'épidémie dans son arrondissement.

« Muni de ce mandat, il visitera fréquemment les divers cantons de son arrondissement, et particulièrement ceux où l'épidémie se sera manifestée. Il se concertera avec les médecins cantonaux ou avec les médecins préposés aux diverses circonscriptions médicales, sur les moyens à employer pour combattre l'épidémie ou pour en prévenir le développement; il examinera comment le service préventif est organisé et pratiqué dans chaque localité, et il recherchera toutes les causes d'insalubrité qui pourraient favoriser les progrès de la maladie ou en aggraver les effets. Il adressera au préfet ou au sous-préfet de fréquents rapports sur les faits qu'il aura constatés, et ses propositions sur les mesures à prendre, s'il y a lieu. Dans le cas où le médecin des épidémies ne pourrait consacrer tout son temps à cette mission, il sera suppléé par un autre médecin, que le préfet aura désigné à cet effet.

« Tous les rapports relatifs aux visites préventives et au traitement du choléra dans les campagnes seront mis sous les yeux du Conseil d'hygiène, qui en fera faire, jour par jour, ou au moins à des intervalles très-rapprochés, le dépouillement, et en communiquera les résultats au préfet ou au sous-préfet : une copie de ce travail sera adressée, sans délai, au ministre.

Observations générales.

« Art. 21. Le ministre déterminera, par une instruction particulière, sur quelles bases devront être réglées les rémunérations qui seront dues aux médecins ou aux élèves chargés des visites préventives ou du traitement des cholériques à domicile ; aux médecins des épidémies appelés à

remplir la mission extraordinaire dont il a été fait mention dans l'article 20.

« Art. 22. Les efforts que l'on doit faire pour chercher à prévenir le développement de l'épidémie par les visites à domicile ne doivent préjudicier en rien à l'organisation ni à l'administration des secours médicaux qui ont déjà été employés dans les épidémies précédentes. Dans les grandes villes, il y aura pour chaque quartier un ou plusieurs bureaux de secours, où l'on sera toujours assuré de trouver un médecin et tout ce qui est nécessaire pour le traitement des cas graves qui viendraient à se déclarer dans l'intervalle des visites, ou pour le transport des malades à l'hôpital.

« Art. 23. Les visites ne devront non plus apporter aucune restriction à la distribution des secours de toute nature, ni aux précautions qui ont été justement recommandées à l'occasion des précédentes épidémies. Il importe essentiellement, au contraire, que le traitement médical par leque on cherche à arrêter la marche du choléra soit secondé par tous les moyens que l'hygiène indique, et qui feraient trop souvent défaut aux classes pauvres, sans le double concours de la charité publique et de la charité privée. »

Il y a deux mois environ tous les journaux politiques signalaient, d'après leurs correspondance d'Orient, que l'épidémie cholérique, qui décimait nos troupes à Varna, avait immédiatement cessé, après l'incendie des immenses magasins formés dans cette ville. Nous rapprochons de cette mention l'observation suivante faite dernièrement, pendant la durée du choléra, dans les cantons de Saint-Jean-de-Losne et de Genlis (Côte-d'Or) et adressée au journal *la Presse* :

L'épidémie sévissait avec violence à Tar-l'Abbaye. Il y mourait 8 à 10 personnes par jour sur une population de 5 à 600 habitants ; l'épidémie régnait depuis huit jours, et la démoralisation était extrême. Un enfant met imprudemment le feu à une grange pleine de paille et de blé ; on transporte morts et mourants au milieu des champs ; l'incendie n'est complétement éteint qu'après plusieurs jours, parce que le feu s'était communiqué à plusieurs meules de blé. A partir de ce jour-là, les mourants se sont rétablis, et pas un seul cas nouveau de choléra n'a été constaté depuis. — A Aiseray, la cholérine faisait presque autant de ravages que le choléra. Le feu consume deux granges remplies de fourrages ; à partir de ce moment aussi, plus de cholérine. — Enfin, il y a dix jours, à Brazey, la suette miliaire enlevait 8 à 10 victimes par jour. Le feu prend à deux endroits du village ; on transporte plusieurs morts dans des maisons éloignées du feu. Il restait encore dans le village 42 malades atteints de la suette ; mais, depuis que l'incendie a éclaté, on n'a pas eu à constater un nouveau cas.

L'observation qui précède nous a remis en mémoire le passage curieux qu'on va lire d'un ouvrage imprimé à Berlin en 1377, sous le titre : *Recherches philosophiques sur les Égyptiens et sur les Chinois*, par M. de Pernety. L'auteur s'exprime ainsi :

« Les anciens Égyptiens n'ont pas connu le riz, et, quand ils l'auraient connu, ils se seraient bien gardés de le cultiver. Aujourd'hui on le cultive tellement qu'on en exporte tous les ans plus de 400,000 sacs par Damiette. Cela suffirait pour engendrer des maladies dans un pays où il ne tonne jamais ou très-rarement, et où l'atmosphère, imprégnée de substances salines que le feu du ciel ne consume point, est fort sujette à s'altérer. Aussi, au moindre signe de contagion, les anciens Egyptiens allumaient-ils des feux, distribués d'une certaine manière qui nous est inconnue ; ils sont les inventeurs de cette méthode, qu'ils enseignèrent au Sicilien Acron, qui l'employa dans la peste du Péloponèse, et nous voyons bien clairement que les médecins grecs qui suivirent Acron n'eurent longtemps d'autre secret que celui-là. Ils ont mis même quelquefois le feu à d'immenses forêts pour sauver de petits cantons ; mais quand le feu est bien distribué et entretenu par des matières résineuses, il fait plus d'effet que l'embrasement d'un bois, car il s'en faut de beaucoup que ce soit dans la qualité absorbante des cendres, ou de leur alcali, que consiste la vertu de cette méthode, comme un médecin, qui l'essaya dans la peste de Tournai, se l'est persuadé.

« Ce qui prouve bien qu'il fallait apporter de grandes et de continuelles précautions en Egypte pour entretenir la salubrité de l'air, c'est que les prêtres faisaient faire tous les jours, à différentes reprises, des fumigations dans les villes. »

Le même auteur nous apprend que les anciens Égyptiens combattaient surtout les maladies pestilentielles ou épidémiques par de rigoureuses prescriptions d'hygiène :

« Ils avaient multiplié extrêmement le nombre des médecins, dit-il dans le même ouvrage; tout le pays en était rempli, et cela devait être ainsi. Dès qu'on se proposait d'éteindre la contagion partout où elle éclatait, il fallait veiller partout; cependant, comme l'expérience a démontré qu'en temps de peste la police peut autant que la médecine, cela explique pourquoi les lois avaient beaucoup borné, en Égypte, le pouvoir des médecins; on craignait que leur penchant à essayer de nouveaux remèdes et à changer à chaque instant de méthode ne rendît inutile la police, dont l'effet était certain contre des maladies toujours semblables à elles-mêmes. Ceci a paru fort ridicule à quelques auteurs modernes, qui disent que c'était le comble de la folie de borner le pouvoir des médecins; mais la vérité est que rien n'a été plus sage. »

Nous pourrions citer plusieurs passages du même ouvrage qui paraissent prouver que le choléra était connu des anciens Égyptiens; mais nous avons seulement voulu, quant à présent, mettre en regard de l'observation faite par notre correspondant le moyen employé autrefois pour empêcher le développement des épidémies. Le hasard d'accidents malheureux a fait, dans la Moldavie et dans la Côte-d'Or, ce que les anciens Égyptiens faisaient avec connaissance de cause.

Un décret, en date du 12 octobre courant, réorganise l'Ecole préparatoirel de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Ont été nommés : *Professeurs titulaires.* — Anatomie et physiologie, M. Bitot, chirurgien-adjoint à l'hospice des Enfants. — Pathologie externe et médecine opératoire, M. Costes, médecin de l'hôpital Saint-André. — Clinique externe, M. Chaumet, chirurgien de l'hôpital Saint-André. —Pathologie interne, M. Mabit, médecin de l'hôpital Saint-André. — Clinique interne, M. Gintrac père. — *Id.* Accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Barnetche, chirurgien. — Matière médicale et thérapeutique, M. Jeannel, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-André. — Pharmacie et notions de toxicologie, M. Barbet, pharmacien. *Professeurs adjoints attachés aux chaires suivantes* : — Clinique externe, M. Puydebat, chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-André. — Clinique interne, M. Gintrac fils, médecin-adjoint de l'hôpital Saint-André. — Anatomie et physiologie, M. Oré, médecin du bureau de bienfaisance. *Professeurs suppléants* : Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Lacaussade, médecin de l'hospice des Enfants trouvés. Pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, M. Rousset, médecin accoucheur adjoint de l'hospice de la Maternité. Pour la chaire d'anatomie et de physiologie, M. Azam, chirurgien du bureau de bienfaisance. Pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, M. Métadier, pharmacien. M. Oré, professeur-adjoint, attaché à la chaire d'anatomie et de physiologie, est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Gintrac père est nommé directeur de l'Ecole.

Le ministre de l'instruction publique a institué une Commission chargée de préparer et d'élaborer le projet d'arrêté qui doit être soumis au Conseil impérial de l'instruction publique, en conformité du décret du 22 août dernier, qui délègue aux Ecoles préparatoires la nomination des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe. Cette Commission, composée des doyens des Facultés de médecine, du directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris et des directeurs des Ecoles préparatoires. sous la présidence de M. Bérard, inspecteur de l'enseignement de la médecine, s'est réunie immédiatement et a terminé son travail le 24 octobre.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE SUR L'INANITIATION, OU EFFETS DE L'ABSTINENCE PROLONGÉE DANS LES MALADIES AIGUES. — VOMISSEMENTS.

Par le docteur MARROTTE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Suite) (1).

Passons maintenant à un symptôme beaucoup plus important que la faim et la soif, le *vomissement* dont on a méconnu l'origine dans ces derniers temps, et dont on a fait une affection à part, sous le nom de *vomissements incoërcibles*, le confondant avec les vomissements sympathiques de la grossesse et avec les vomissements nerveux.

Les expériences entreprises sur les animaux et les observations faites sur l'homme établissent l'absence ou du moins l'extrême rareté du vomissement, comme conséquence de la privation d'aliments ; c'est un point sur lequel M. Bérard insiste dans son Traité de physiologie. « Certaines personnes, dit-il, vomissent, le matin à jeun, une humeur claire et plus ou moins filante ; mais ce qui est anormal et souvent pathologique ne détruit point la règle que nous avons tracée, et la circonstance du vomissement démontre même qu'il est en dehors de la règle. »

Tout en admettant les résultats des expériences sur les animaux et des observations éparses, fournies par l'homme, je crois que, même dans l'état physiologique, l'homme n'est pas complétement assimilable aux animaux, sous le rapport de l'aptitude au vomissement. — Il y a des individus chez lesquels la faim se manifeste par du mal de cœur ; il y en a, comme le dit M. Bérard lui-même, qui vomissent le matin à jeun une humeur claire et plus ou moins filante. Avant lui Hoffmann avait appelé l'attention sur les gens qui ont le vomissement facile, *euemeti;* ce sont : « Infantes præ adultis, fœminæ præ viris et viri laxioris habitus. » Lorry indique la *nausea inanis* comme un symptôme omis par Hippocrate dans sa description de la défaillance par besoin de manger.

On trouve, en un mot, dans l'espèce humaine des personnes disposées aux vomissements par leur âge, leur sexe, leur idiosyncrasie, et par des névroses de l'estomac ; conditions qui ne se rencontrent pas chez les animaux.

Je ne suis pas l'inventeur du vomissement par inanition, F. Hoffmann en a indiqué l'existence et les causes, sous cette forme aphoristi-

(1) Voir la livraison précédente, p. 369.

que si dédaignée aujourd'hui, quoique si riche de faits, « ex hâc causâ obnoxii sunt vomitibus... 3° homines a morbis et toleratâ sub iis inediâ debilitati, in quibus parcior quoque ciborum, maximè solidorum, quantitas vomitum ciere potest. » F. Hoffmann, De motu ventriculi convulsivo seu vomitu. T. III, p. 142. — Quomodo oriatur ab assumptorum qualitate et quantitate. — M. Piorry indique aussi la privation d'aliments comme la cause de vives douleurs et de vomissements rebelles, dans son excellent Mémoire sur l'abstinence, l'alimentation insuffisante et leurs dangers. M. Valleix (Considérations pathologiques et thérapeutiques sur le vomissement nerveux. Arch. de médecine, t. XXXVII, année 1849) place une nourriture insuffisante et mal réglée parmi les causes les plus habituelles du vomissement qu'il appelle nerveux : mais, moins heureux que les deux auteurs précédents, il n'a pas compris toute la valeur de ce rapport de causalité ; ce qui l'a fatalement conduit à confondre, dans une description commune, le vomissement par inanition, le vomissement sympathique de la grossesse et le vomissement nerveux proprement dit ; à chercher les indications thérapeutiques ailleurs que dans une alimentation bien réglée ; et, par suite, à exagérer la gravité du pronostic. Les développements dans lesquels nous allons entrer donneront la clef de cette erreur.

Le vomissement, qui reconnaît pour cause une alimentation insuffisante, n'est point un phénomène essentiel de l'inanitiation comme l'abaissement de la température, la faiblesse et la rareté du pouls, l'anémie et l'amaigrissement ; il a donc habituellement besoin de causes accessoires pour se manifester. Ces causes accessoires sont les dispositions naturelles ou acquises, indiquées plus haut : l'enfance, le sexe féminin, la faiblesse, le tempérament nerveux, certaines idiosyncrasies. Ce sont encore l'usage prolongé et excessif des boissons émollientes, et l'absence prolongée des aliments, double cause qui développe un éréthisme de l'estomac par atonie, par défaut de stimulus, et sur laquelle il est nécessaire d'insister, tant elle est fréquente. Récamier l'a démontré et M. Piorry l'a rappelé avec raison (Mémoire cité) : nos organes souffrent par le défaut comme par l'excès de leurs stimulus naturels ; l'état de maladie peut paralyser cette influence, mais non l'annihiler.

Les maladies qui imposent des pertes subites et abondantes à l'organisme en même temps qu'elles surexcitent le tube digestif, telles que le choléra nostras et le choléra asiatique, prédisposent encore au vomissement par inanitiation. C'est ce que démontre la pratique des médecins qui donnent promptement des boissons alimentaires, puis des

aliments solides aux cholériques, comparée à la pratique de ceux qui les soumettent à une diète prolongée. Tandis que les premiers les observent rarement ou les guérissent promptement par une alimentation dirigée avec fermeté, les autres les font naître par l'abstinence et les perpétuent par les boissons gazeuses, l'opium, le sous-nitrate de bismuth, etc., auxquels ils résistent avec opiniâtreté.

Je fais des réserves, on le comprend, pour les vomissements symptomatiques de la gastrite qui se développe quelquefois pendant la période de réaction, et qui exige la diète et la médication antiphlogistique.

Le terrain étant préparé par les causes accessoires que nous venons de passer en revue et par la cause prédisposante essentielle, l'inanitiation, le vomissement est, la plupart du temps, provoqué par une cause occasionnelle importante à connaître, savoir l'ingestion d'une grande quantité de liquide, destinée à satisfaire la soif qui se développe en même temps que la disposition au vomissement. J'ai souvent appris avec surprise, que certains malades buvaient trois à quatre litres de liquide en vingt-quatre heures. C'est, en général, la nuit qu'ils boivent le plus de tisane; les bouillons et les potages en tiennent lieu pendant le jour. A l'hôpital, j'ai vu le vomissement se répéter, parce que le malade, trop consciencieux, achevait rapidement un pot de tisane avant qu'il ne fût enlevé par le garçon de la pharmacie.

Les vomissements par inanition se développent aussi bien chez les malades qui prennent déjà quelques aliments, surtout des aliments liquides ou semi-liquides, que chez ceux qui sont maintenus à une diète absolue, aussi bien chez les malades qui ont conservé l'appétit que chez ceux qui l'ont perdu. Leur apparition a souvent été, pour moi, une indication de donner de la viande à des individus auxquels j'avais accordé du bouillon et même de la soupe depuis plus ou moins longtemps, et jamais elle ne m'a trompé. Le fait est d'autant plus utile à connaître qu'avec les premiers vomissements coïncident quelquefois une augmentation momentanée du pouls et de chaleur, la soif et la sécheresse de la langue, etc., surexcitation éphémère que nous avons indiquée plus haut.

Ce genre de vomissement s'effectue, la plupart du temps, sans efforts et par les seules contractions de l'estomac; ils sont rarement précédés ou suivis de violentes nausées, de douleurs épigastriques intenses. Ils ont lieu d'abord le matin; plus tard, ils se répètent dans la journée; presque toujours après l'ingestion de boissons prises en abondance. Cette ingestion intempestive peut provoquer le rejet des substances solides elles-mêmes, si elle a lieu pendant le repas ou peu de temps après. Les matières vomies se composent ordinairement de liquides

aqueux, dans lesquels les tisanes entrent en très-grande proportion. La couleur de celles-ci peut simuler la présence de la bile; mais le plus léger examen suffit pour dissiper l'erreur.

Les tisanes et, en première ligne, celles qui sont fades et émollientes, sont rejetées de préférence aux substances alimentaires; si les substances alimentaires sont rejetées, ce seront d'abord celles qui sont liquides; plus rarement les substances semi-liquides, presque jamais les matières solides. Les aliments insipides sont moins facilement gardés que ceux qui sollicitent l'estomac par leurs propriétés stimulantes.

Il suffit ordinairement de suspendre les tisanes, de les remplacer par du bouillon et de l'eau rougie, pris en petite quantité à la fois; d'augmenter rapidement la quantité et la qualité des aliments pour que les vomissements cessent. Je les ai cependant vus durer plus longtemps, et si le médecin hésite, s'il fléchit sur l'alimentation, ils reparaissent avec une intensité et une gravité qui leur a fait donner le nom d'incoërcibles; mais, pour peu qu'on y fasse attention, on voit que, même dans les cas rebelles, ils ne sont pas aggravés par l'alimentation, et que la diminution tardive de leur fréquence, la lenteur de leur disparition complète n'empêchent pas l'amélioration des autres symptômes d'inanitiation, sous l'influence de la nourriture qui n'est jamais complétement rejetée. Si les premières ingestions d'aliments substantiels étaient suivies d'accélération du pouls, d'augmentation de la chaleur de la peau, les autres phénomènes restant favorables, il n'en faudrait pas moins insister sur l'alimentation. — Il suffit d'attendre vingt-quatre, quarante-huit, rarement soixante-douze heures, pour voir cesser cette fièvre digestive.

Obs. I. En 1845 j'ai trouvé, dans le service d'un médecin des hôpitaux que je remplaçais en ma qualité de médecin du bureau central, deux malades atteintes de vomissements pendant la convalescence de la fièvre typhoïde : c'étaient deux jeunes femmes chez lesquelles l'issue fut bien différente, puisque l'une guérit grâce au régime, tandis que l'autre succomba parce que les accidents remontaient à une époque plus éloignée et peut-être aussi parce que je n'étais pas alors assez expérimenté pour conduire avec résolution des cas de ce genre.

La première malade, âgée de vingt-deux ans, avait eu une fièvre typhoïde d'une intensité et d'une durée moyennes, pour laquelle on lui avait appliqué des sangsues à l'anus dans le premier temps, puis donné des boissons délayantes et quelques laxatifs. Elle avait été tenue à une diète absolue jusqu'à la cessation complète du mouvement fébrile, qui n'avait eu lieu qu'une huitaine de jours avant mon arrivée. On avait commencé alors à lui donner un peu de bouillon et un peu de lait; mais ces boissons alimentaires ayant été rejetées en grande partie, on avait renoncé depuis deux ou trois jours à alimenter la malade, avec l'espérance d'arrêter les vomissements par les boissons gazeuses et l'opium. Les vomissements n'en avaient

pas moins continué ; ils se composaient de matières aqueuses, rejetées principalement le matin.

Je procédai à un examen complet, et je ne découvris aucune lésion qui expliquât cette persistance des vomissements. Il y avait absence complète de fièvre ; la langue était molle, large, humide, le ventre affaissé ; il n'y avait pas de garderobes ; la respiration et la circulation étaient régulières ; l'intelligence seule n'avait pas recouvré son énergie ; la malade avait conservé un air d'imbécillité qui n'est pas rare après la fièvre typhoïde, et elle psalmodiait sur tous les tons : j'ai faim, j'ai faim !

Je pensais, comme elle, que le besoin de réparation constituait toute sa maladie ; je fis cesser toute espèce de médication, et je prescrivis de l'eau rougie et du bouillon. J'avais, on le voit, le grand tort de craindre une transition trop brusque d'une diète absolue à une alimentation suffisamment réparatrice.

Les boissons alimentaires furent rejetées en grande partie les deux jours suivants, comme cela avait eu lieu déjà, et je ne savais quel parti prendre, lorsqu'à ma troisième visite la malade se mit à répéter de son ton lamentable : je veux de la panade, je veux de la panade ! Effrayé des conséquences qu'aurait une abstinence plus prolongée, j'eus la sagesse d'obéir à ce cri de l'estomac ; je prescrivis l'aliment demandé et du vin de Bagnols.

Deux ou trois vomissements eurent lieu dans les vingt-quatre heures, mais à une époque éloignée des repas, qui furent conservés en entier.

L'indication était manifeste ; aussi, dès le surlendemain, ordonnai-je des œufs, puis du poulet, puis, les jours suivants, des côtelettes. Les vomissements avaient complétement cessé dès le troisième jour, et la malade commençait à recouvrer la netteté de son intelligence.

Obs. II. La seconde malade, âgée de vingt-cinq ans, et couchée presqu'en face de la précédente, avait eu, comme elle, une fièvre typhoïde ; traitement exactement le même. Elle était amaigrie, mais ne présentait plus aucune trace de maladie ; elle éprouvait des vomissements spontanés de matières glaireuses, et rejetait les aliments. L'opium modérait un peu les spasmes de l'estomac, mais il tenait la malade dans un état de torpeur, et contribuait peut-être au subdelirium qui existait la nuit. Les accidents duraient depuis près de trois semaines. Mes tentatives pour alimenter la malade furent vaines ; elle mourait cinq jours après dans le délire. A l'autopsie, je trouvai les organes dans un état d'intégrité complète. Des cicatrices intestinales et un léger engorgement des ganglions mésentériques étaient les seules vestiges de la fièvre typhoïde. La muqueuse de l'estomac était blanche, mais intacte dans toute son étendue.

Obs. III. *Vomissements abondants survenus chez un convalescent de fièvre typhoïde.* — Je fus appelé, au mois de mai 1851, pour donner mon avis sur un malade dont l'état inspirait, disait-on, les plus vives inquiétudes, parce qu'à la suite d'une maladie de longue durée, il avait été pris de vomissements qui allaient en augmentant de fréquence, et faisaient craindre une lésion profonde de l'estomac ; le médecin traitant était allé jusqu'à prononcer le nom de cancer.

Je trouvai un malade âgé de trente-deux ans, pâle et amaigri, mais présentant encore les apparences d'une bonne constitution. D'après l'historique de sa maladie, il était évident qu'il avait eu une fièvre typhoïde, laquelle était arrivée jusqu'à convalescence ; mais, par des circonstances que je vais

apporter, l'état favorable avait été remplacé par les accidents pour lesquels j'étais mandé.

Voici, en effet, ce qui s'était passé. Le médecin traitant jugeant son malade en voie de guérison, lui avait permis du bouillon; mais, le surlendemain, lui-même était tombé malade, et n'avait pas visité son client pendant cinq à six jours. Celui-ci avait mis le temps à profit, et mangeait du poulet et des côtelettes, lorsque le confrère vint le revoir. Cette progression un peu rapide dans l'alimentation n'avait pas été nuisible à la santé générale; elle avait au contraire donné assez de forces pour qu'il allât se mettre au soleil dans son jardin (il demeurait au rez-de-chaussée), mais elle avait rappelé un peu de diarrhée. Il y avait chaque jour deux ou trois selles semi-liquides.

Le médecin, attachant trop d'importance à ce léger accident, effraya le malade sur les conséquences de son régime, et le mit à la diète absolue, avec recommandation de ne pas la cesser avant son retour.

Au bout de cinq à six jours, celui-ci commença à vomir de l'eau le matin, puis les boissons émollientes qui lui avaient été conseillées, puis même un peu de lait et un peu de bouillon qu'il avait pris sur les instances de sa famille et sollicité par son propre appétit, car il avait conservé un vif désir de manger. Le rejet des aliments avait dérouté tout le monde; on en avait conclu que la faim n'était pas de bon aloi; la diète avait été reprise, et les accidents avaient continué. Dans l'impossibilité de voir le médecin habituel, on s'était adressé à celui d'une localité voisine. Ce dernier, ne pouvant démêler la cause des accidents, et craignant une affection squirrheuse de l'estomac, avait demandé une consultation.

L'idée d'une lésion organique fut bien vite éloignée par moi. L'âge du malade, l'examen de la région épigastrique, la nature des matières vomies, les circonstances commémoratives, ne confirmaient pas une pareille présomption.

Le malade était pâle; sa langue, large, molle, humide, et simplement couverte à sa base d'un enduit blanc jaunâtre; pas de sensibilité à la région épigastrique; vomissements aqueux; pouls à 80, mais non dépressible; peau fraîche et humide; constipation, urines naturelles. Il y avait peu de sommeil la nuit, encore était-il agité par des rêves pendant lesquels le malade prenait part à des repas plus ou moins copieux.

Les commémoratifs et l'examen du malade ne permettaient aucun doute sur la cause des vomissements; ils étaient évidemment la conséquence de l'éréthysme de l'estomac, conséquence lui-même du défaut de stimulus physiologiques. Une alimentation suffisamment réparatrice devait donc en être le principal remède. J'engageai le confrère, qui avait bien voulu prendre mon avis, à donner à son malade du bouillon, de la soupe et de l'eau rougie, lui recommandant de passer d'autant plus rapidement aux aliments solides et au vin pur que les aliments liquides ou semi-liquides seraient moins bien supportés; je lui recommandai, en outre, de supprimer toute boisson émolliente.

Comme il insistait sur la nécessité de faciliter la digestion des aliments par quelques médicaments, je lui accordai deux ou trois tasses à café de tisane de gentiane, de camomille ou de menthe chaque jour, un peu de sous-nitrate de bismuth, un peu d'eau de Vichy, mais en insistant avant tout sur la nécessité d'un régime bien dirigé.

J'ai su, par le malade qui est venu me remercier, que tout s'était passé au gré de ses désirs et comme je l'avais prévu, c'est-à-dire que les vomissements n'avaient pas tardé à cesser, et que les aliments solides qu'il avait pris dès le troisième jour lui avaient mieux réussi que les bouillons et les soupes.

Obs. IV. *Vomissements par inanition. — Fièvre typhoïde, compliquée vers la fin d'accidents cholériques.* — Une jeune fille de treize ans, Mlle K., d'une bonne constitution, mais de petite taille et ne présentant encore aucun signe organique ou fonctionnel de puberté, fut prise de fièvre typhoïde du 18 au 19 juin 1854. La maladie débuta tout à coup sans prodromes sensibles. Pendant le premier septenaire les accidents furent assez bénins pour me faire croire à l'existence d'une simple synoque. A cette époque, les accidents prirent plus d'intensité; il survint du dévoiement, des taches, puis des sudamina, qui ne laissèrent aucun doute sur la nature de l'affection. Jamais, cependant, il n'exista de symptômes assez graves pour inspirer de l'inquiétude. Le matin du seizième jour, l'état de la malade s'était assez amélioré pour lui permettre trois tasses à café de bouillon par jour, lesquelles furent continuées les deux jours suivants; mais, à la visite que je lui fis dans la matinée du 5, je fus frappé de l'altération du visage, de l'excavation des yeux, en un mot du facies cholérique qu'elle présentait. A cela se joignait la fraîcheur de la peau, la petitesse et le ralentissement du pouls; aussi appris-je sans étonnement que, depuis la veille, il y avait eu des garderobes séreuses abondantes. Je ne décrirai pas en détail les phénomènes cholériques qui se succédèrent les jours suivants, continuant d'abord leur marche progressive, qui alla jusqu'au refroidissement de la langue et du visage, à l'injection cyanique des yeux, au ralentissement et à la petitesse extrême du pouls; période dépressive suivie à son tour d'une réaction douce, modérée, et jugée par des sueurs.

Dès que la réaction avait été franchement établie, dès que les symptômes gastro-intestinaux avaient cessé, j'avais pris en considération le temps depuis lequel la jeune malade était alitée, les pertes qu'elle avait subies pendant la période diacritique du choléra, et son état d'émaciation. J'avais donné par cuillerée une boisson alimentaire; la jeune fille n'aimant pas le bouillon, j'avais accordé du lait dont elle s'était vite lassée, pour accepter du bouillon de poule. Elle avait en même temps refusé l'eau vineuse qui lui avait été administrée pendant la période cholérique, et demandé de l'eau sucrée coupée d'eau de Seltz, pour étancher la soif qui persistait avec une certaine intensité. Je me disposais à donner des aliments plus substantiels, dès que l'appétit le demanderait, lorsque j'appris, le 9 juillet, que, pendant la nuit précédente et dans la matinée, les vomissements s'étaient renouvelés. Averti par des exemples antérieurs, et ne trouvant pas d'état pathologique qui pût expliquer le retour des vomissements, je m'informai avec détail des circonstances dans lesquelles ils s'étaient développés, de la nature des matières rejetées, et j'appris sans étonnement que l'eau sucrée était plus fréquemment et plus abondamment expulsée que le bouillon de poule; que les liquides ingérés étaient vomis sans mélange d'aucune autre matière. La langue était large, molle et humide; la peau fraîche, le pouls lent et régulier, et, chose plus importante à noter, la malade avait faim et accepta avec plaisir de la panade que je lui offris; il n'y avait, en un mot, aucun signe soit du retour des accidents diacritiques du choléra, soit de l'inflam-

mation de l'estomac, qui se développe quelquefois dans la période de réaction. L'inanition pouvait seule être en cause. Il y avait là évidemment des vomissements par défaut de stimulus physiologique.

En même temps que j'ordonnai de la panade, je suspendis les boissons aqueuses; je ne permis que de l'eau rougie au quart, encore devait-elle être donnée en petites quantités et à de rares intervalles. Une cuillerée de vin de Bordeaux pur devait en outre être prise après chacun des potages. Dirai-je maintenant que trois panades données dans la journée furent gardées complétement, ainsi que le vin pur et l'eau rougie; qu'il n'y eut aucun vomissement aqueux; que la soif s'apaisa, et que, quarante-huit heures après, la malade prenait un œuf au milieu de la journée, et une soupe matin et soir; le lendemain, du poulet était pris à déjeuner et à dîner, et aujourd'hui 15 juillet, la malade prend la même quantité d'aliments qu'en bonne santé.

Les développements dans lesquels je viens d'entrer, et les exemples donnés à l'appui, établissent suffisamment les caractères du vomissement par inanition, qui peuvent se résumer en un seul, sa relation nécessaire avec l'alimentation; laquelle constitue sa cause essentielle lorsqu'elle est insuffisante, sa condition de guérison lorsqu'elle est suffisamment abondante et réparatrice. Il n'est pas jusqu'à sa cause occasionnelle qui ne se rattache à la diététique, puisque nous le voyons provoqué par l'ingestion des boissons qui fatiguent l'estomac par leur volume sans solliciter son action par des qualités nutritives.

Cette connexité du vomissement par inanition et de sa cause avec laquelle il naît, vit et meurt, suffirait pour le distinguer du vomissement nerveux, si celui-ci n'était pas reconnaissable à d'autres signes. Le vomissement nerveux se rattache aux névroses par ses causes qui sont identiques avec les leurs; il constitue une forme symptomatique d'une névrose générale, telle que l'hystérie, ou d'une névrose locale de l'estomac, la dyspepsie et ses nombreuses variétés; mais par cela même il n'existe jamais seul, avant son apparition, comme après sa cessation, les symptômes de la névrose-mère se manifestent avec tous leurs traits caractéristiques; ceux-ci ne s'effacent même pas complétement, pendant que le vomissement fatigue les malades; quelques symptômes de mobilité nerveuse ou de dyspepsie se retrouvent par une observation attentive. — Il est ordinairement accompagné d'urines abondantes et limpides; souvent aussi d'une de ces névralgies dorso-intercostales, satellites des souffrances nerveuses des viscères. — Après le vomissement, le malade se trouve presqu'aussi alerte que dans son état de santé et peut vaquer à ses affaires ou même se livrer à son appétit qui n'en est pas dérangé. — Sa durée peut être de quelques heures, comme elle peut se prolonger des mois et des années. — Le nombre de ses apparitions, les intervalles qui les séparent n'ont rien

de régulier; elles ne présentent pas cette augmentation et cette aggravation progressive qui appartient au vomissement famélique.

Joignez à tout cela les causes occasionnelles qui, physiques ou morales, n'ont pas de rapport habituel avec l'alimentation ; joignez-y enfin l'épreuve du traitement ; les agents de la matière médicale, les narcotiques et les antispasmodiques entretiennent ou exaspèrent le vomissement par inanition, tandis qu'ils sont, avec les amers et les alcalins, un auxiliaire utile de l'alimentation dans la curation du vomissement nerveux.

(La suite au prochain numéro.)

DE L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS MALADIES.

Par M. MONNERET, médecin de l'hôpital Necker.

(Fin.) (1).

De l'emploi du sel de bismuth dans le traitement de quelques maladies externes. — A mesure qu'on cessera de considérer ce médicament comme irritant, on l'emploiera avec succès comme substance pulvérulente dans une foule de maladies inflammatoires, d'ulcérations, etc., situées à la surface de la peau, ou dans des cavités naturelles facilement accessibles, Je vais indiquer quelques cas particuliers où il m'a réussi d'une manière tout à fait inespérée,

Ozène chronique, — Cette cruelle maladie, qui fait le désespoir des malades et des médecins, résiste souvent aux médications les plus directes et les plus énergiques. Depuis que j'ai songé à la combattre par le bismuth, deux cas se sont présentés à mon observation tels que je les désirais, tant à cause de leur ancienneté que de la résistance qu'ils avaient opposée à tous les agents curatifs. Le premier malade était une jeune femme scrofuleuse dont les fosses nasales offraient la déformation caractéristique signalée par les auteurs. L'écoulement d'un mucus verdâtre, fétide, taché par le sang, l'odeur repoussante entraînée par l'air expiré, l'obturation fréquente des ouvertures nasales par un mucus concret, en un mot tous les symptômes de la punaisie la plus grave et remontant aux premières années de la vie existaient dans le cas dont il s'agit. Les praticiens les plus habiles de plusieurs villes avaient employé tour à tour, et avec une grande énergie, les injections astringentes, les cautérisations avec le pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent, et, plus tard, le porte-caustique de M. Cazenave, de

(1) Voir les livraisons du 15 août, page 113; des 15 et 30 septembre, pages 209 et 265.

Bordeaux, les poudres caustiques, hydrargireuses, odorantes, etc., etc. J'ai usé de nouveau de ces mêmes agents, et sans plus de succès. J'ai conseillé alors à la malade de priser toute la journée, et aussi souvent qu'on le fait avec le tabac, la poudre de sous-azotate finement pulvérisé, et aromatisé avec la fleur de mélilot. Huit jours après, tous les symptômes de la punaisie s'étaient complétement dissipés; il restait seulement un peu d'odeur qu'on ne pouvait sentir qu'en s'approchant de très-près des fosses nasales. Elle n'a complétement disparu qu'au bout de six semaines, et depuis ce temps la guérison ne s'est pas un seul instant démentie. Plus de deux ans se sont écoulés depuis cette époque, et je me suis assuré plusieurs fois que l'ozène n'a point reparu.

J'ai observé le second exemple d'ozène scrofuleux sur un jeune sujet de quatorze ans, qui n'avait, depuis cinq ans, d'autre lésion strumeuse que cette cruelle affection, dont je cherchai à le débarrasser à l'hôpital Necker. Je pratiquai, pendant deux mois, de fréquentes cautérisations avec la solution concentrée de nitrate d'argent, pendant que je lui faisais subir un traitement interne complet et énergique. Après une amélioration passagère de l'ozène, il revint, et j'essayai la poudre de bismuth de la même manière que dans le premier cas. Le succès fut plus rapide encore que chez la première malade, et, depuis quatre mois que la guérison est opérée, je n'ai pas vu reparaître le moindre signe d'ozène.

Il faut avoir soin, quand on emploie ce traitement, de faire nettoyer avec soin, et tous les jours, les fosses nasales avec de l'eau tiède et quelques injections, afin que la poudre puisse pénétrer et se loger au loin dans les sinus du nez. Un des avantages de cette poudre est précisément de pouvoir atteindre les parties qui restent inaccessibles aux différents caustiques que l'on a préconisés.

J'ai heureusement modifié, sinon toujours guéri, des coryzas chroniques de nature strumeuse, qui donnaient lieu à un enchiffrènement continuel, à des ulcérations et à des concrétions mucoso-puriformes obstruant l'ouverture du nez. J'ai vu ces symptômes céder parfois en très-peu de jours; mais, dans d'autres, résister jusqu'à ce qu'on eût débarrassé la membrane nasale des croûtes qui empêchaient le contact immédiat du sel de bismuth.

M. le docteur Gilette, médecin de l'hôpital des Enfants, a eu l'heureuse idée d'employer le sous-nitrate dans le traitement de plusieurs maladies chroniques de l'enfance. Il a bien voulu me communiquer le résultat de ses curieuses recherches, que je consigne ici avec le plus grand plaisir.

« J'ai, depuis quatre mois, employé le sous-azotate de bismuth à l'extérieur, pour saupoudrer des ulcérations de diverses natures, mais plus particulièrement des ulcères scrofuleux ; les résultats que j'en ai obtenus m'ont paru mériter attention, et les nombreuses occasions que j'ai eues d'en faire usage à l'hôpital des Enfants m'out déjà fourni des données assez précises sur son emploi.

« 1° Il est préférable aux poudres végétales (amidon, lycopode, etc.), qui ont l'inconvénient de se pelotonner quand il y a beaucoup d'humidité, et qui ne peuvent exercer aucune action chimique sur les produits de la suppuration.

« 2° Il faut se garder de l'employer sur une ulcération qui repasse à l'état aigu et où une suppuration abondante est indispensable pour amener la guérison ; car la sécheresse qu'il détermine à l'extérieur contribuera à augmenter, au bout de peu de jours, l'irritation de la plaie.

« 3° Il sera nuisible également dans les plaies fistuleuses, parce qu'il produit rapidement à l'ouverture des fistule, une croûte qui les ferme, empêche le pus de s'écouler, et amène l'engorgement des parties malades.

« 4° Au contraire, lorsque l'ulcération est plate, mais que la sérosité purulente qui s'en écoule n'a point de consistance, et que par conséquent il ne peut se former à la surface une croûte protectrice sous laquelle s'établisse la cicatrisation, ou bien lorsque le frottement des parties malades détruit à chaque instant le travail réparateur : alors le sous-azotate de bismuth en poudre fine est de la plus grande utilité ; il dessèche la sérosité promptement et amène ainsi la guérison, ou il détermine, en donnant de la consistance à la suppuration, une croûte sous laquelle on trouve une cicatrice. La cicatrice ainsi produite est en général plus unie que celle qui s'obtient dans les scrofules. »

Voici quelques exemples des diverses guérisons dans lesquelles j'ai pu constater son utilité.

« Une fille de onze ans portait à la joue gauche un ulcère scrofuleux, occupant les deux tiers de cette joue. Cet ulcère a été deux fois atteint de la pourriture ; depuis plus d'un an il a résisté à tous les genres de pansement, à la cautérisation par l'azotate d'argent, la teinture d'iode, par l'eau créosotée, même par l'azotate acide de mercure. Au bout de six semaines de pansement par la poudre seule de bismuth, il est cicatrisé, et la cicatrice aussi unie que possible.

« Une fille de treize ans est affectée d'une alopécie générale, de cette maladie singulière à laquelle les vieux auteurs français donnaient le nom énergique de pelade. Sur tout le corps il n'existe plus trace de

poil quelconque. Les ongles ont participé à l'affection ; ceux des pieds sont déformés, ceux des mains se sont détachés de leur matrice ulcérée et fongueuse ; il reste à l'extrémité unguéale de chaque doigt un ulcère sanieux, fétide, qui, au bout de quinze mois, n'a pu être que peu modifié par les diverses cautérisations, et que l'eau créosotée seule a légèrement améliorées. Quelques semaines de pansement avec la poudre de bismuth amènent une guérison assez solide, pour permettre à l'enfant de quitter l'hôpital et de travailler de ses mains. Une sueur abondante des pieds, accompagnée de gerçures, chez une fille de quinze ans, a été notablement amendée par le même moyen.

« Dans un pemphigus chronique chez une fille de huit ans, j'ai trouvé un grand avantage à percer légèrement les bulles et ensuite à saupoudrer la plaie de poudre de bismuth, que l'humidité y retient facilement. Depuis deux mois que je l'emploie, je n'ai vu aucune des places sur lesquelles s'élèvent les bulles s'ulcérer, comme il arrivait auparavant ; ce pansement, joint à un régime tonique et aux bains avec le sulfate de fer, a hâté la guérison, qui semble prochaine.

« Chez une fille de quatorze ans, une ulcération scrofuleuse de la base du nez avait pris un si mauvais aspect qu'on pouvait craindre qu'elle ne dégénérât en lupus. Les cautérisations, pratiquées avec les diverses substances que j'ai indiquées plus haut, aggravaient plutôt le mal qu'elles ne l'amendaient, et cela depuis près d'un an. Depuis six semaines que je maintiens sur l'ulcération une pâte de poudre de bismuth, une amélioration considérable s'est établie ; l'irritation a beaucoup diminué, l'aire du mal se rétrécit au lieu de s'étendre. Il ne reste plus que sur les ailes du nez quelques bourgeons rebelles, qui céderont peut-être cette fois à la cautérisation.

« Une autre application, fort heureuse, que j'ai faite deux fois de la poudre de bismuth, a été aux fissures de l'anus.

« La première fut chez une femme de soixante ans, qui souffrait tellement que le sommeil était perdu, et que la miction ne pouvait se faire qu'avec les plus grands efforts. Une cautérisation avec l'azotate d'argent, le cérat opiacé et belladoné, n'avaient point amélioré la fissure, qui était placée au niveau du sphincter ; les quarts de lavement au ratanhia avaient été également sans effet ; j'en fis donner avec une bouillie de poudre de bismuth ; mais ce moyen ne fut que mal appliqué. J'introduisis alors des petits suppositoires en beurre de cacao, bien recouverts de poudre de bismuth ; au bout de quelques jours la guérison fut complète.

« Le même pansement a suffi pour guérir, en trois jours, chez un jeune homme, une fissure qui s'était formée dans le repli d'une tu-

meur hémorrhoïdale et qui rendait la défécation excessivement pénible. »

On sait combien, chez les sujets atteints de fièvres typhoïdes ou de maladies chroniques, qui ont profondément affaibli tous les systèmes, il est commun de rencontrer des rougeurs, des érosions et des gangrènes sur les parties de la peau qui supportent le poids du corps. Tous les praticiens s'efforcent, de bonne heure, d'en prévenir le développement à l'aide de divers agents qu'il est inutile d'énumérer. Depuis longtemps je fais couvrir tout le sacrum, les fesses, les trochanters et les parties correspondantes des draps du lit, d'une grande quantité de poudre de bismuth. Elle neutralise la fétidité, l'action irritante des matières fécales, de l'urine ; elle fortifie, préserve la peau, et m'a paru être d'un grand secours pour prévenir les ulcérations et pour les guérir.

Toutes les fois que des escarres et des érysipèles gangréneux commencent à se former en quelque point des téguments, je le fais saupoudrer de bismuth. Il en est de même dans les suppurations abondantes et fétides qui succèdent à des varioles confluentes, à des phlegmons, à des ulcères de mauvaise nature, et enfin, dans l'ulcère variqueux des jambes, où je l'ai essayé avec succès ; c'est aux chirurgiens seuls qu'il appartient maintenant de l'employer dans les suppurations abondantes et surtout fétides, qu'ils ont intérêt à arrêter ou à modifier promptement, parce qu'elles compromettent les succès les plus légitimes d'un grand nombre d'opérations. D'après ce que j'ai vu, je crois pouvoir annoncer que les applications du sel de bismuth à la pratique chirurgicale seront aussi nombreuses, plus faciles et plus heureuses peut-être que celles qui ont pris droit de domicile dans le domaine de la médecine interne.

M. Bretonneau n'est pas, comme le dit M. Trousseau, le seul médecin qui ait utilisé le sel de bismuth dans les traitements des maladies externes (Traité de Thérap., page 724) ; car Giacomini parle de Schrœder, qui a vanté une pommade au sous-nitrate dans différentes maladies cutanées ; de Kerckzig, qui dit s'en être servi avec avantage contre la gale ; de M. Jules Cloquet, qui l'a employé dans différentes maladies de l'œil, etc., etc. (Giacomini, traduct. franç., p. 481, in-8, Paris 1839). Quoi qu'il en soit, j'espère que l'on ne tardera pas à en reconnaître l'utilité dans un très-grand nombre d'affections chirurgicales.

Je serais heureux si je puis contribuer, pour ma part, à faire tomber toutes les erreurs accréditées, je ne sais trop par quels motifs, sur les effets dangereux du sous-nitrate de bismuth. Quand le mé-

decin cessera d'être effrayé par tous les contes ridicules que l'on a débités sur ce médicament, qu'on connaissait mal avant mes recherches, alors il en tirera un bon parti dans le traitement d'un grand nombre d'affections, soit internes, soit externes.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'EFFICACITÉ DES INHALATIONS ANESTHÉSIQUES POUR RÉSOUDRE LES CONTRACTIONS SPASMODIQUES DE LA MATRICE, QUI METTENT OBSTACLE A L'EXÉCUTION DES OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES.

Par le docteur ADRIEN MILLET, ancien chirurgien chef interne de l'hôpital Saint-Eloi.

La méthode anesthésique, qui rend chaque jour de si grands services à la médecine opératoire, n'a pas encore réalisé les brillantes espérances que promettait son application à la pratique des accouchements, et n'a pas encore pu conjurer la terrible imprécation de la Genèse : *Mulier, parturies in dolore*. Malgré les poétiques promesses de M. Forbes, et les citations Shakespéariennes de M. Simpson, la femme continue à enfanter dans la douleur ; la nature a conservé intacts tous ses droits, et cette fatalité de douleur, attachée à la condition humaine, exerce toujours son empire. Jusqu'à ce jour, l'expérience clinique n'a fourni que des résultats contradictoires : d'un côté des exagérations dangereuses, de l'autre un dénigrement systématique, partout une déplorable confusion.

Bien certainement les inhalations anesthésiques ont le pouvoir de dompter la douleur qui accompagne le travail de l'enfantement ; mais la question n'est pas là : il faut savoir si l'anesthésie est opportune, et découvrir les lois de cette opportunité (1).

C'est à tort qu'on a comparé l'accouchement naturel à une opération chirurgicale. L'accouchement naturel est une fonction normale dont l'accomplissement exige un grand nombre d'actes synergiques. Or, une

(1) Pour les lecteurs du *Bulletin* les indications de l'emploi des anesthésiques, appliquées à l'obstétrique, ne sont pas aussi vagues que le dit M. Millet. Les conclusions que nous avons posées en 1849 (t. XXXVI, page 19) n'ont pas été modifiées, aussi avons-nous pu, lors de la discussion récente qui s'est produite sur cette question au sein de la Société de chirurgie, nous borner à reproduire les faits nouveaux apportés par M. Danyau. Ces remarques n'enlèvent rien à l'intérêt de la communication de notre honorable confrère, elles n'ont d'autre but que de sauvegarder notre publication contre le reproche qu'il formule. (*Note du rédacteur en chef.*)

loi physiologique assigne la douleur comme élément constitutif de cette importante fonction, comme un stimulus propre à lui assurer la participation des puissances musculaires soumises à la volonté.

Tant que la douleur obstétricale ne dépasse pas ses limites physiologiques, elle demande à être respectée, et repousse l'intervention d'agents perturbateurs qui peuvent troubler le travail et exposer la vie de la femme à des dangers redoutables. Toute dérogation à ce principe n'est légitime que lorsque quelque complication vient poser une indication formelle et positive.

En thèse générale, les phénomènes physiologiques produits par l'éthérisation ont été considérés d'un point de vue trop exclusif. Le rôle brillant que joue en médecine opératoire la suspension de la sensibilité, en reléguant sur le second plan cet ordre de phénomènes qui dérivent de la modification des forces motrices, a laissé dans l'ombre toute une face de cette importante question. On n'ignore pas, cependant, que la suspension de la motilité peut rendre des services éminents dans la réduction des fractures et des luxations, dans la réintégration des hernies, dans certains cas de catéthérisme et de lithotritie, ainsi que dans la série nombreuse des maladies à formes convulsives.

Il y a plus. L'attention des observateurs et des expérimentateurs s'est portée d'une façon presque exclusive sur les mutations que les agents anesthésiques impriment aux fonctions de la vie animale. Les actes de la vie organique ont dérobé à leurs investigations le secret des modifications obscures et latentes qu'éprouve leur mystérieux dynamisme. On a signalé seulement les phénomènes ultimes qui indiquent l'affaiblissement radical et l'extinction des fonctions végétatives. Néanmoins, antérieurement à la manifestation de cette période suprême, et parallèlement aux altérations que subissent les fonctions de la vie animale, le chloroforme exerce sur les actes de la vie organique une impression réelle, qui devient manifeste principalement sur l'utérus arrivé au terme de la gestation.

C'est à ce point de vue original et neuf que je veux placer cette étude, destinée à apprécier le rôle que doit jouer l'intervention de la méthode anesthésique dans les cas de contractions spasmodiques de la matrice, qui mettent obstacle à l'exécution des opérations obstétricales, et à formuler les règles qui doivent diriger son administration. Je m'attacherai, par-dessus toute chose, à apprécier l'action du chloroforme sur la contractilité utérine; car, je le déclare d'une manière formelle, si la méthode anesthésique est appelée à une intervention utile dans la pratique des accouchements, ce n'est pas en suspendant la sensibilité et en supprimant la douleur, mais bien en exerçant une action pro-

le stade chirurgical proprement dit, avant que les fonctions vitales radicalement compromises aient amené cette seconde période d'éthérisme organique qui a été explicitement signalée par les auteurs, et se caractérise par l'extinction de la chaleur animale, l'abolition des mouvements respiratoires, la suspension de l'hématose et la paralysie du cœur.

Les modifications que subit l'utérus dans sa sensibilité et dans ses forces motrices obéissent aux lois physiologiques que nous venons d'exposer. L'impressionabilité de cet organe est d'autant plus grande qu'il se rapproche davantage du terme de la gestation. A cette époque, le parenchyme utérin, doué de tous les caractères qui appartiennent au tissu musculaire, devient très-irritable; ses propriétés nerveuses s'exaltent, ses vaisseaux volumineux et dilatés s'abreuvent d'une grande quantité de sang, et l'on sait que le sang est le véhicule des agents anesthésiques. Pendant le travail, la vitalité de cet organe atteint son plus haut degré d'énergie. Je crois que ces modifications, introduites par la grossesse dans la structure et les propriétés vitales de l'utérus, lui donnent une susceptibilité exquise pour recevoir l'action des puissances anesthésiques, et cette opinion est pleinement confirmée par l'expérience.

La sensibilité utérine peut être complétement suspendue par les inhalations d'éther et de chloroforme : ce fait est tellement évident qu'il n'a souffert aucune contradiction; mais les modifications subies par les forces motrices de cet organe ont été diversement controversées. Certains accoucheurs, parmi lesquels M. Simpson, M. P. Dubois, M. Chailly, ont nié l'action de ces agents sur la contractilité de la matrice, tandis que l'opinion contraire a été soutenue par M. Bouvier et M. Siébold. Cette contradiction apparente a été expliquée, avec un rare talent critique, par M. le professeur Bouisson, et je suis heureux de pouvoir apporter à la doctrine de ce savant chirurgien l'appui de mon observation personnelle. M. Bouisson divise l'éthérisation utérine en plusieurs degrés, subordonnés à l'action plus ou moins profonde de l'agent anesthésique : « N'est-il pas rationnel d'attribuer l'augmentation de contractilité, remarquée par M. Stoltz, à la stimulation produite par le premier degré de l'anesthésie, stimulation qui se communique même aux muscles de la vie organique, puisqu'on voit les battements du cœur s'accélérer? M. Stoltz lui-même prend soin de rappeler que l'éther n'avait pas complétement plongé la femme dans le sommeil de l'ivresse ; l'anesthésie était donc incomplète, et la contractilité utérine pouvait être accrue. Si l'anesthésie est portée à un degré un peu plus avancé, comme dans les faits de MM. Simpson et

« P. Dubois, la sensibilité est entièrement engourdie, mais la contrac-
« tilité de l'utérus s'exprime avec son caractère normal et agit effica-
« cement pour expulser le fœtus. Que l'éthérisation devienne plus
« profonde, qu'elle arrive à la fin de la première période ou au com-
« mencement de la seconde, l'action stupéfiante s'étend jusque sur les
« organes internes et peut concourir à la paralysie temporaire de l'uté-
« rus, comme on le voit dans les observations de MM. Bouvier et
« Siébold. Les divers faits qui ont servi de base à autant d'opinions
« différentes ne font qu'exprimer simplement des degrés plus ou moins
« avancés de l'anesthésie, et les phénomènes que présente l'utérus,
« sous le rapport de la sensibilité et de la contractilité, rentrent eux-
« mêmes dans la sphère des lois générales de l'anesthésie que nous
« avons exposées. » (Bouisson. — Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique, page 476.)

En résumé, l'anesthésie utérine parcourt dans son évolution trois périodes successives : 1° le premier degré est caractérisé par l'exaltation de la contractilité ; 2° le second degré consiste dans l'abolition de la sensibilité utérine, avec conservation d'une faculté contractile assez forte pour expulser le fœtus ; 3° l'abolition complète de la puissance motrice établit le troisième degré.

L'observation que nous avons rapportée démontre que cette suspension complète de la contractilité de la matrice peut être obtenue dans les limites du stade chirurgical, avant la manifestation des phénomènes qui caractérisent la période organique proprement dite, l'abolition des mouvements respiratoires, l'extinction de la chaleur animale, la paralysie du cœur. Chez notre malade, les inhalations de chloroforme n'ont pas été prolongées au delà de cinq minutes, et les contractions utérines étaient complétement abolies, tandis que la température animale n'avait encore subi aucun abaissement notable, que la respiration s'exécutait d'une manière assez régulière, que le pouls, quoique ralenti, conservait encore une certaine résistance. Ce troisième degré d'éthérisation utérine m'a paru coïncider avec la suspension des mouvements réflexes.

Après avoir démontré l'action des agents anesthésiques sur la contractilité utérine, après avoir établi les limites dans lesquelles cette action s'exerce chronologiquement, il convient de formuler les règles qui doivent diriger leur emploi et assurer leur efficacité. La manœuvre opératoire de la version n'exige qu'un court espace de temps, quelques minutes seulement, si les contractions utérines ne lui opposent aucun obstacle. L'anesthésie ne doit donc pas être prolongée au delà de ces besoins, qui sont naturellement restreints. Il faut diriger les inhala-

tions de manière à obtenir de plein jet une impression stupéfiante et à supprimer l'excitation initiale qui ne serait propre qu'à exagérer la contractilité utérine, déjà surexcitée au delà de son type normal. Pour réaliser ces conditions, l'accoucheur doit porter son attention : 1° sur le choix de l'agent anesthésique ; 2° sur le dosage ; 3° sur le mode d'administration de la substance choisie ; 4° sur la durée de l'inhalation.

1° Le chloroforme se recommande à la préférence de l'accoucheur par la promptitude et l'énergie de son action. Chez notre malade quatre minutes d'inhalation suffirent pour produire un effet décisif. Le chloroforme supprime ou atténue considérablement l'excitation initiale qu'il importe d'éluder quand la matrice est déjà le siége de contractions spasmodiques. L'impression stupéfiante produite sur la motilité utérine est profonde, énergique, et se maintient pendant tout le temps nécessaire à l'exécution de la version, sans qu'on soit obligé d'avoir recours à des inhalations nouvelles.

2° Pour assurer la promptitude et l'énergie d'action du chloroforme, la dose employée doit être assez considérable ; cette dose peut varier entre 8 et 16 grammes. Je me sers ordinairement de l'appareil sacciforme de M. J. Roux et n'ai qu'à m'en louer.

3° Quant au mode d'administration, il faut donner la préférence à la méthode d'inhalation brusque, *a full dose*, comme disent les chirurgiens anglais, laquelle plonge de plein jet la matrice dans l'état d'insensibilité et d'impuissance musculaire, en lui épargnant l'excitation initiale, qu'il est si important d'éviter.

4° Pour conjurer les dangers que cette promptitude et cette énergie d'action attachent au choix de l'agent, au dosage et au mode d'administration, l'accoucheur doit avoir grand soin de ne pas dépasser les limites de la période animale, comme nous l'avons fait sur notre malade, en nous réglant sur l'état du pouls, de la chaleur vitale et des mouvements respiratoires.

CHIMIE ET PHARMACIE.

GLYCÉROLÉ DE TANNIN.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur cette curieuse propriété que possède la glycérine de dissoudre le tannin, propriété qui a été révélée, dans ces derniers temps, par un médecin anglais, M. Bayes. La glycérine pure dissout en effet près de son poids de tannin, et l'on obtient ainsi une solution astringente qui comble une véritable lacune

et qui est susceptible, par les doubles propriétés qu'elle représente, d'une très-grande variété d'applications. Indépendamment de ce que la solution de tannin dans la glycérine peut servir avec l'eau à constituer des lotions pour l'extérieur, il est évident que son application principale se trouve dans le traitement des maladies des membranes muqueuses, sur lesquelles elle se combine avec le mucus et constitue une espèce de vernis non vaporisable qui remédie à la sécheresse de la membrane malade; d'où il suit que cette solution peut être utilement employée dans plusieurs des maladies des muqueuses de l'œil et de l'oreille. De même on peut s'en servir avec avantage dans les maladies des membranes muqueuses du vagin, de l'utérus, de l'urètre ou du rectum, toutes les fois qu'on veut avoir recours à des lotions fortement astringentes et en même temps non irritantes. Dans les hémorragies, si la surface saignante peut être mise à nu, cette solution peut encore rendre des services en la portant sur cette surface avec un pinceau ou avec une éponge.

La solution de tannin dans la glycérine doit être conservée dans l'obscurité, et il faut avoir soin de ne pas la préparer de longue date, sans quoi elle se décomposerait. Une chose assez remarquable, c'est que la glycérine pure, qui dissout si bien l'acide tannique, n'a aucune action sur l'acide gallique.

SUR LES OLÉES D'ALCALIS ORGANIQUES.

M. Lhermite propose de substituer l'acide oléique à l'huile dans la préparation de certaines huiles médicinales, et particulièrement dans la préparation des huiles dans lesquelles on fait entrer les alcalis végétaux.

Cet habile pharmacien fait ressortir les avantages des olées, en disant : L'acide oléique dissout parfaitement les alcalis organiques et leurs sels, tandis que ces alcalis et leurs sels sont insolubles dans les huiles. La glycérine, qui n'a point les propriétés des corps gras, ne saurait être offerte à leur place. On peut se procurer de l'acide oléique, à bon marché, dont l'odeur n'a rien de repoussant, et qu'il est d'ailleurs facile d'aromatiser avec quelques gouttes d'essence. L'acidité de l'acide oléique n'est pas assez prononcée pour qu'on ait lieu de redouter ses effets, et la petite quantité d'acide dont il est parfois souillé est aisément éliminée au moyen d'un peu de craie. La préparation des olées est très-simple, car il suffit de triturer les bases végétales avec un peu d'acide oléique, d'ajouter le reste de l'acide, etc.

Voici les formules proposées par M. Lhermite :

Olée de morphine.

Acide oléique purifié...........	30 grammes.
Morphine....................	10 centigrammes.
Essence de bergamote...........	6 gouttes.

Olée de quinine.

Sulfate de quinine..................	1 gramme.
Acide oléique purifié et aromatisé	10 grammes.

Il faut aider la solution par un peu de chaleur.

Olée de vératrine.

Vératrine....................	5 centigrammes.
Acide oléique..................	4 grammes.

Olée de strychnine.

Strychnine................	5 à 25 centigrammes.
Acide oléique.................	10 grammes.

Olée d'atropine.

Atropine	5 à 25 centigrammes.
Acide oléique.................	10 grammes.

On peut transformer ces olées en pommades, en y ajoutant une certaine quantité d'acide stéarique des bougies.

Pommade oléique de quinine.

Sulfate de quinine..........	1 gramme
Acide oléique..............	7 grammes 50 centigr.
Acide stéarique des bougies...	2 grammes 50 centigr.

Pommade oléique de vératrine.

Vératrine.....................	5 centigrammes.
Acide oléique..................	3 grammes.
Acide stéarique	1 gramme.

M. Lhermite pense qu'il y aurait de l'avantage à employer de l'acide oléique pour préparer le baume tranquille.

FORMULE DE DRAGÉES DE CHOCOLAT AU FER RÉDUIT.

Afin de compléter le mémoire sur la médication ferrugineuse, de M. Quevenne, que nous avons publié, nous enregistrons la formule suivante :

Fer réduit par l'hydrogène.......	1 kilogramme.
Chocolat fin à la vanille...........	14 kilogrammes.
Sucre et sirop s. q. pour représenter en matière sèche...............	5 kilogrammes.

Divisez le chocolat en vingt mille noyaux. Humectez légèrement la surface de ceux-ci avec du sirop et roulez-les dans la poudre de fer mêlée d'un peu de sucre, de manière à répartir également cette poudre entre tous les noyaux. Recouvrez d'une couche de sucre, s. a., pour obtenir des dragées dont le poids sera d'un gramme, et dont chacune contiendra cinq centigrammes de fer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE CHORÉE CHEZ UNE FEMME DE QUATRE-VINGT-TROIS ANS.

La danse de Saint-Guy, dite *essentielle*, celle que tous les médecins rencontrent si fréquemment chez les petites filles, avec des caractères nettement tranchés, et qui sont tout à fait propres, celle qui n'est liée à aucune altération appréciable du cerveau ou de la moelle épinière, constitue, à une époque avancée de l'existence, une maladie tout exceptionnelle; aussi j'ai pensé que la Société des Hôpitaux voudrait bien écouter avec quelque intérêt le récit d'une *chorée essentielle*, qu'il m'a été donnés d'observer récemment en ville, chez une femme de quatre-vingt-trois ans et deux mois!

Mme..., demeurant rue du Faubourg-Poissonnière, est d'une constitution aussi forte, d'une intelligence aussi nette, que le comporte son âge avancé. A part un peu de faiblesse dans les jambes; à part des palpitations qui se font sentir depuis une dizaine d'années, sans bruit anormal, sans matité notable, à la région du cœur (sans rhumatisme articulaire aigu antécédent) ; à part enfin un peu de constipation assez opiniâtre, et quelques douleurs vagues rhumatismales dans les lombes et dans la continuité des membres, la santé de Mme ... est actuellement aussi satisfaisante que possible. Je dois rappeler pourtant que j'ai soigné Mme ..., il y a huit ans, pour une pleurésie avec épanchement du côté droit; il y a deux ans, pour une sciatique dont l'intensité et la durée ont été médiocres; et, l'année dernière, pour une congestion cérébrale qui s'est dissipée en peu de jours.

Le 15 mai dernier, appelé auprès de Mme ..., je constate facilement l'existence d'une chorée. C'est depuis trois ou quatre jours seulement que Mme ... a éprouvé, sans cause appréciable, sans émotion morale vive, et sans état morbide prodromique, un peu d'incertitude et d'exagération dans les mouvements du bras et de la jambe droits. Ces deux membres sont actuellement le siége d'une mobilité assez grande : le bras est, à intervalles très-rapprochés, pris de mouvements brusques et

saccadés ; ramené en avant par la volonté de la malade, il est bientôt poussé plus en avant, ou rejeté en arrière par des contractions involontaires ; il exécute des mouvements bizarres, irréguliers, mal coordonnés : il en est de même pour la jambe, qui, bien que reposant sur le lit, remonte par une contraction soudaine, de telle sorte que le pied est lancé au hasard dans des directions diverses ; l'ordre du médecin et les efforts de volonté de la malade peuvent un instant arrêter ces mouvements, mais pour recommencer presque aussitôt. L'incertitude et l'irrégularité des mouvements du bras augmentent encore lorsque Mme ... est levée : elle peut à peine se soutenir sur ses jambes, et encore elle est forcée incontinent de se rasseoir. Elle peut, avec de l'attention et avec un peu de temps, arriver à manger seule.

La face n'est que légèrement grimaçante, les muscles de la face étant agités de contractions beaucoup moins fréquentes et moins intenses que ceux des membres ; la parole est presque intacte, ce n'est qu'à de rares intervalles qu'elle est entrecoupée. Les muscles des parois du thorax et de l'abdomen ne sont point le siége de contractions particulières. Les sens ne présentent point d'altération notable ; il y a de la fatigue générale, résultant de l'exagération de la motilité ; la sensibilité générale n'est ni diminuée ni exaltée. Il y a de la tristesse ou plutôt de l'impatience provoquée surtout par l'insomnie. Celle-ci n'est pourtant pas complète, et le sommeil fait cesser la chorée. Les fonctions animales (digestion, circulation, sécrétion urinaire, etc.) s'exécutent d'ailleurs normalement.

Les détails qui précèdent suffisent pour prouver l'existence, chez Mme ..., d'une *chorée essentielle*. Disons, sans insister davantage, que cette chorée, d'abord modérément intense, augmenta après trois ou quatre jours. Les mouvements étaient plus violents, plus incessants, toujours beaucoup plus marqués dans le bras et la jambe, et toujours à droite exclusivement. La malade ne pouvait manger seule ; la marche était impossible et la chorée persistait la nuit presque entière, et empêchait le sommeil.

Elle dura ainsi jusqu'au 1er juin, c'est-à-dire environ deux septénaires ; elle décrut graduellement à partir de ce jour, et, le 15 juin, c'est-à-dire après cinq semaines, la guérison était complète. Il n'y eut, du reste, à noter aucune atteinte de la santé générale pendant tout ce temps ; aucun phénomène concomitant ne mérite mention, si ce n'est la coexistence de *douleurs névralgiques* dans la longueur du bras, au niveau surtout de l'insertion du deltoïde et du coude (sans gonflement ni rougeur des parties), et sans fièvre.

Le *traitement* fut simple : à l'intérieur, il consista en un mélange

de poudre d'oxyde de zinc et de poudre de belladone porté graduellement de 25 centig. à 1 gramme pour l'un, et de 5 à 10 centig. pour l'autre; à l'extérieur, je me bornai à des applications de chloroforme étendu d'eau, au 30e environ, qui calmèrent assez facilement les douleurs du bras agité de mouvements choréiques, et au massage des membres, de la jambe surtout, qui n'était point douloureuse.

Les faits de chorée, dans la vieillesse, sont encore plus rares qu'on ne le croirait d'après les auteurs. Pour l'âge avancé, de même que pour les deux premières années de la vie, on a rapporté à la chorée des *convulsions choréiformes*, symptomatiques de quelque affection du cerveau ou de la moelle épinière; il en a été ainsi certainement dans plusieurs des faits rapportés, et notamment dans l'observation de Bouteille, qui est intitulée : *Chorée deutéropathique, effet d'une apoplexie hémiplégique*. Chez Mme ..., au contraire, l'intégrité complète des fonctions du système nerveux avant la manifestation de la danse de Saint-Guy, l'absence de maladie cérébro-spinale antécédente ou consécutive, la forme non équivoque des convulsions *choréiques* et non point *choréiformes*, la durée de la névrose, qui fut à peu près la durée ordinaire, et sa terminaison heureuse, démontrent qu'il s'agissait bien positivement d'une *chorée essentielle*, de la *chorée des petites filles*, et c'est en cela que notre observation, recueillie sur une femme de quatre-vingt-trois ans, offre de l'intérêt comme fait exceptionnel.

Elle ne manque pas non plus d'importance au point de vue du pronostic : la rareté de faits semblables, et par suite le peu qu'on sait sur la chorée des vieilles femmes, la fréquence plus grande chez elles des chorées secondaires, symptomatiques, m'avaient porté à penser que la maladie de Mme ... serait très-longue, sinon incurable, et je fus surpris fort agréablement de voir que cette danse de Saint-Guy cédait facilement à la médication employée, et qu'elle se terminait par la guérison en moins de temps même que ne guérit d'ordinaire la chorée des petites filles.

Docteur ROGER,
Médecin de l'hôpital des Enfants malades.

PLEURÉSIE ; — EMPYÈME DE PUS ; — TROIS PARACENTÈSES SUCCESSIVES ; HYDROPNEUMOTHORAX; — CANULE A DEMEURE ; — INJECTIONS IODÉES CHAQUE JOUR PENDANT SIX MOIS ; — GUÉRISON.

J'ai l'honneur de présenter à la Société des Hôpitaux, pour le soumettre à son examen, un jeune malade dont je vais tracer l'histoire succincte :

Le 13 janvier 1853, Edme Berlize, âgé de six ans, fut pris d'une

pleurésie et traité par M. Fleury. Les accidents marchèrent malgré le traitement le plus énergique, et vers la fin du mois M. Chomel fut appelé en consultation. Ces deux messieurs constatèrent l'existence d'un épanchement thoracique, qui occupait toute la cavité pleurale du côté droit. Il y avait beaucoup de fièvre et d'oppression. Les diurétiques, les contre-stimulants, les révulsifs cutanés furent employés avec un surcroît d'énergie ; mais de jour en jour l'épanchement sembla faire des progrès, et vers la fin de mars il survint une anasarque générale, une orthopnée extrême, et je fus mandé en consultation.

Nous pensâmes, M. Fleury et moi, que la paracentèse de la poitrine était la seule chance favorable. Nous la pratiquâmes immédiatement, et nous retirâmes à peu près deux litres de pus crémeux et inodore. Il y eut un grand soulagement ; mais quinze jours plus tard l'épanchement occupait de nouveau toute la cavité droite de la plèvre, et au milieu de juin le cœur, le foie étaient déplacés; les accidents les plus graves s'étaient manifestés, et l'opération, jugée de nouveau nécessaire, fut pratiquée avec le même avantage immédiat. Cette fois le pus avait une odeur d'œufs gâtés.

Au commencement de juillet l'épanchement s'était reproduit ; mais il y avait une résonnance tympanique à droite jusque sous la clavicule; la succussion donnait lieu au gargouillement hippocratique ; il y avait évidemment un hydropneumothorax. Nous résolûmes d'attendre. Mais le 15 août les accidents avaient pris une telle intensité, que nous nous décidâmes à faire une troisième ponction ; mais cette fois en y laissant une canule à demeure, afin de pouvoir faire des injections iodées.

Nous retirâmes encore deux litres à peu près d'un pus horriblement fétide, mêlé de bulles de gaz.

On introduisit dans la plaie une petite canule légèrement conique, de 3 centimètres de longueur, ayant à son extrémité externe une plaque comme un bouton ; elle était fermée par un bouchon métallique, qui s'enfonçait comme un clou dans la canule.

Chaque matin on retirait le bouchon, on laissait écouler le pus, puis on faisait une injection contenant à peu près 30 grammes de teinture d'iode, 40 grammes d'eau, et 20 à 30 centigrammes d'iodure de potassium.

Pendant six mois, la quantité de pus varia d'un jour à l'autre de 100 à 300 grammes. En général, il n'avait pas de fétidité. De temps en temps le pus se tarissait complétement; il survenait de la fièvre, et l'air qui sortait par l'ouverture de la canule était d'une puanteur horrible.

Au bout de six mois, c'est-à-dire vers le mois de février 1854, on s'aperçut que l'injection faite dans la cavité pleurale pénétrait dans les bronches et jusque dans la bouche de l'enfant : on remplaça alors la solution iodée par de l'eau chlorurée; plus tard par du vin aromatique.

Cependant, chaque mois on voyait la quantité du liquide diminuer, la poitrine se rétrécissait, la colonne vertébrale s'inclinait à droite; mais les forces et l'appétit se rétablissaient. On donnait une alimentation succulente, du vin de quinquina; de temps en temps de l'huile de poisson.

Enfin, dans le courant du mois de juillet 1854, c'est-à-dire onze mois à peu près depuis que la canule avait été placée à demeure, et dix-huit mois depuis le début de la maladie, on s'aperçut qu'il ne s'écoulait presque plus de liquide. Au commencement de septembre, la sécrétion cessa tout à fait; l'introduction d'un stylet prouva que la cavité fistuleuse avait disparu et on retira la canule.

La santé de l'enfant est aujourd'hui parfaite. La respiration s'entend dans tout le côté droit. L'affaissement de la poitrine, l'inclinaison de la colonne vertébrale, si considérables il y a six mois, diminuent de jour en jour.

Voici donc un épanchement purulent qui a nécessité trois ponctions, qui s'est accompagné de perforation pulmonaire, pour lequel plus de deux cents injections iodées, et presque autant d'injections chlorurées ou aromatiques ont été pratiquées; et pourtant la guérison a été obtenue, comme vous pouvez en juger.

Je veux encore appeler l'attention de la Société sur l'abondance extraordinaire de la sécrétion purulente, que l'on peut évaluer, en moyenne, à près de 200 grammes par jour, pendant près de deux cents jours, c'est-à-dire à l'énorme poids de 40,000 grammes ou 40 kilogrammes. On comprendra qu'une alimentation soutenue et toujours copieuse ait été nécessaire pour lutter contre cette prodigieuse spoliation.

TROUSSEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Etude pratique rétrospective et comparée sur le traitement des épidémies au dix-huitième siècle. — Appréciation des travaux et éloge de Lepecq de la Cloture, médecin épidémiographe de la Normandie, par le docteur MAX.-SIMON. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de Rouen.

Il est peu d'époques dans la vie des peuples, où l'étendue des ma-

ladies épidémiques ait offert un plus vif intérêt que celle où nous entrons. Sans parler de la fièvre typhoïde, de la variole, et des autres épidémies communes, qui, chaque année, semblent prélever un plus lourd tribut sur les populations, ne dirait-on pas que la terre vieillie nous menace de plus grandes calamités encore dans l'avenir? Au moment où je parle, le choléra a étendu un crêpe funèbre sur le monde presque tout entier : en même temps que cette terrible maladie fait sur tant de points à la fois de si nombreuses victimes, des maladies épiphytiques nouvelles menacent, de la manière la plus grave, quelques-unes des plantes qui forment la base de l'alimentation humaine. Rien que ces seules considérations suffiraient, sans doute, à justifier toute étude qui a pour but l'élucidation des questions relatives aux épidémies.

L'Académie impériale de Rouen, en faisant, de l'appréciation des ouvrages et de l'éloge de Lepecq de la Cloture, l'objet d'un concours, a montré que, tout en prenant souci des illustrations scientifiques de la Normandie, elle n'oubliait pas la science, puisqu'elle réclamait tout d'abord l'examen critique des travaux du savant épidémiographe. Toutefois, elle ne pouvait espérer voir cette étude prendre l'étendue que le lauréat lui a donnée, en osant aborder de front toutes les questions que comportait son programme. Ainsi, en présence de la philosophie du dix-huitième siècle, se posait la question des méthodes dont M. Simon entame tout d'abord la discussion. Vient ensuite la question relative à la part qui doit être faite, dans la production des phénomènes de la vie, à l'influence des forces cosmiques. C'est, on le voit, aller droit au problème le plus difficile de la science, et, comme si la solution de ce problème, dont, aujourd'hui surtout, se préoccupent les esprits, ne suffisait pas à son ardeur pour la science, notre savant confrère poursuit, chemin faisant, toutes les idées aventureuses qui ont tenté, en ces derniers temps, d'embrouiller les rapports de l'organisme vivant avec l'ensemble des forces au milieu desquelles il est placé. « C'est la destinée de l'homme, peut-être, d'ignorer toutes ces choses : n'importe, dit M. Simon ; c'est sa gloire de chercher, et la noblesse d'esprit se mesure à cette généreuse inquiétude de la pensée. »

Au milieu de semblables discussions, Lepecq de la Cloture, dont la doctrine est de l'hippocratisme pur, disparaît un peu. Mais après en avoir fini avec ces disquisitions transcendantes, l'auteur reprend son sujet, et alors l'épidémiographe de la Normandie reparaît au premier plan. Laissons M. Max.-Simon exposer lui-même la marche qu'il suit dans cette partie de son livre. « Comme la plupart des médecins des siècles antérieurs, Lepecq de la Cloture donne un assentiment complet à la doctrine des constitutions médicales; mais, comme presque tous ces

médecins aussi, le médecin de Rouen s'affranchit souvent, dans la pratique, du despotisme de cette doctrine : c'est que les constitutions médicales sont un peu comme certaines constitutions politiques, la *nature* y règne, mais ne gouverne pas.

« Cette pratique a fixé d'une manière toute particulière mon attention, et je me suis efforcé de faire sortir de cette étude des enseignements dont puisse profiter la thérapeutique contemporaine. Comme c'est là un point capital dans la conception de l'ouvrage que je publie aujourd'hui, qu'on me permette d'en détacher un passage qui marque bien l'esprit dans lequel cette étude particulière a été faite.

« Transporter la clinique dans l'histoire, ce n'est pas se priver des lumières qu'ont projetées sur la médecine les découvertes modernes ; ce n'est pas placer la tradition avant l'expérience directe, sacrifier le principe immortel du libre examen, en matière de science, à l'autorité : c'est tout simplement déplacer pour un instant le champ de l'observation, et étudier à un autre point de vue les faits qui se passent encore tous les jours sous nos yeux ; il y a à cette étude rétrospective un avantage, c'est que les idées contemporaines, nos préjugés peut-être, n'ont pas déteint sur ces faits d'un autre temps, et ne sauraient, dans ce sens au moins, en voiler, en dénaturer l'expression. Je sais bien que, si les faits évoqués de l'histoire offrent à l'étude cet avantage, qu'ils se présentent dégagés du joug de nos préoccupations, ils portent presque toujours la marque d'un joug plus pesant encore, celui des théories erronées d'un autre âge, et offrent, surtout dans leur exposition, une foule de lacunes qu'y laisse nécessairement une science moins avancée que la nôtre. Toutes ces difficultés imposent à la critique, qui ose s'aventurer dans une voie si obscure, une grande sévérité d'appréciation, mais n'ôte pas leur originalité aux recherches qu'elles poursuivent dans une direction trop abandonnée. Dans un certain nombre de cas, d'ailleurs, les lacunes même dont je viens de parler sont la source d'enseignements originaux, dont nous eût privés une science, sous ce rapport plus complète : c'est ainsi, pour ne citer qu'un exemple, que l'ignorance où étaient les anciens des lésions que nous a révélées l'anatomie pathologique dans une foule de maladies, donna souvent à leur thérapeutique, vis-à-vis de ces maladies, une audace dont les résultats peuvent être utilement interrogés, dans l'intérêt de la pratique contemporaine. C'est là une sorte d'expérience qui nous est désormais interdite peut-être, et dont les enseignements, par cela même, doivent être plus religieusement recueillis.

« J'ai tâché de faire profiter du bénéfice de ces leçons posthumes la thérapeutique encore incertaine de certaines affections, et surtout

la thérapeutique de la fièvre typhoïde. Dans l'intention de préciser davantage les leçons, qui sortent de ces enseignements de l'histoire en faveur du traitement de cette dernière maladie, j'ai même consacré un chapitre spécial à l'étude comparée de ce traitement, tel qu'il se pratiquait au dix-huitième siècle, et tel qu'il se pratique encore aujourd'hui. Si je ne me fais pas illusion, les questions que je me suis posées sur ce point seront bien près d'être résolues, aux yeux de quiconque voudra bien examiner sans prévention la valeur des arguments sur lesquels je me suis appuyé, pour laisser pressentir au moins les solutions dont ces questions me paraissent susceptibles.

« Chemin faisant, j'ai rencontré beaucoup de problèmes, dont la solution intéressait au plus haut degré la pratique médicale ou l'hygiène publique. Sans prétendre avoir triomphé de toutes les difficultés qui s'amoncèlent, à mesure même que la science marche, autour de ces problèmes ardus, j'espère au moins être arrivé à quelques conclusions, qui contribueront peut-être à les simplifier. Je n'indiquerai, parmi ces questions, toujours posées et jamais résolues, que celles qui ont trait à la réduction, à l'unité des diverses formes des fièvres continues, à la contagion de la fièvre typhoïde, à l'antagonisme prétendu, qui existerait entre cette dernière maladie et les fièvres intermittentes, à la théorie *extra-parlementaire* de la substitution des pyrexies graves à la variole, par suite de la pratique de la vaccination. Il suffit d'énoncer ces questions, dont tout le monde comprend l'importance, pour que le lecteur intelligent puisse juger que l'histoire épidémiologique peut jeter de vives lumières sur la plupart d'entre elles, et que quelques-unes mêmes ne peuvent immédiatement éclairer que par les enseignements de la tradition. »

La valeur scientifique de M. Max.-Simon est trop bien établie près des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*, pour que nous ayons à mettre en relief la manière brillante dont il a rempli sa tâche. Dans la critique à laquelle il soumet les travaux de l'ancien médecin de Rouen, notre confrère s'inspire toujours des doctrines médicales les plus sévères ; çà et là cependant il semble qu'on aurait droit d'exiger une affirmation plus nette de la part de l'auteur, dont la pensée flotte indécise : c'est que notre savant collaborateur est l'élève de M. Andral, dont la circonspection est parfois un peu plus grande que ne sembleraient le comporter les obscurités même de la science. Hâtons-nous d'ajouter que cet excès de prudence, si toutefois il existe, est à tout prendre moins périlleux que les témérités d'une science qui ose davantage, sans être bien sûre de voir plus clair dans les ténèbres de la vie pathologique. Dans tous les cas, il n'est point douteux que les travaux considérables du

grand épidémiographe de la Normandie, après avoir été soumis à la coupelle de cette judicieuse critique, n'aient retrouvé l'intérêt qu'ils avaient en grande partie perdu. La tradition scientifique devient bientôt lettre morte, lorsqu'elle ne se revivifie pas, de loin en loin, au contact de la science contemporaine.

Lepecq de la Cloture a un double droit à l'estime de la postérité; il fut tout à la fois un médecin profondément instruit, et un médecin dévoué aux intérêts de l'humanité. Si les travaux scientifiques du collaborateur du *Bulletin* lui donnaient le droit de juger le savant épidémiographe et de séparer, par une critique judicieuse, l'ivraie du bon grain, dans les nombreux ouvrages de son savant compatriote, c'est surtout à l'auteur estimé de la *Déontologie médicale*, qu'il appartenait de mettre en lumière le dévouement de la science, l'ardente charité que Lepecq de la Cloture apporta constamment dans l'accomplissement de ses périlleuses fonctions de médecin épidémiographe. Enfin nous ferons une dernière remarque dans l'intérêt de la fortune de ce livre intéressant. Quelque large que soit la place qu'occupent, dans ce livre, les discussions médicales proprement dites, l'auteur a su mêler à ces discussions des observations ingénieuses sur les mœurs, le caractère, les usages et l'hygiène spéciale des habitants de la riche et plantureuse Normandie, observations qui lui impriment un cachet particulier et lui assureront, j'en suis sûr et j'aime à le répéter en finissant, la sympathie de ses lecteurs.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Perte de la vue déterminée pendant l'électrisation des muscles de la face à l'aide d'un appareil galvanique. — En physique comme en chimie, il n'y a que des actions; en physiologie un élément nouveau intervient; lorsque ces actions ont à se produire au sein de l'économie en raison des forces vitales qui dominent l'organisation, ces phénomènes physiques ou chimiques provoquent des réactions : ces dernières sont seules nécessaires pour le traitement des maladies, et doivent être souvent isolées des premiers.

Pour les physiciens, l'électricité est une, quel que soit l'appareil qui la fournit; l'organisme humain, par les impressions diverses qu'il subit, montre qu'il est loin d'en être toujours ainsi, et de graves accidents peuvent être le résultat de l'ignorance des propriétés spéciales produites à chacune des différentes sources d'électricité.

Il importe donc d'étudier tout d'abord les propriétés physiologiques spéciales à chacune de ces sources, afin de pouvoir choisir celle qui

tout en répondant aux indications curatives posées par le phénomène morbide que nous voulons combattre, n'expose pas le malade aux actions fâcheuses qui nous sont révélées par l'expérimentation.

Voici un nouvel exemple, communiqué récemment par M. Duchenne à la Société médico-chirurgicale, qui, en témoignant de la différence d'action de l'électricité galvanique et de celle fournie par les appareils d'induction, prouve combien il importe de ne pas perdre de vue les effets physiologiques produits par ces deux sources dans lesquelles la thérapeutique va puiser de puissants moyens curateurs.

Obs. M. Duchenne, depuis environ un mois, électrisait un malade affecté d'une paralysie du côté droit de la face ; de l'amélioration se produisait graduellement. Trois fois par semaine, les excitateurs de son *appareil d'induction* étaient mis en rapport avec les muscles paralysés sans aucun inconvénient, quoique l'appareil fonctionnât à un degré assez élevé de sa puissance. La vue n'en avait éprouvé aucun effet appréciable.

Un jour, en présence du malade, l'inventeur d'un nouvel appareil galvanique vint prier M. Duchenne de vouloir bien expérimenter sa machine. N'ayant à sa connaissance aucun fait qui lui donnât lieu de craindre ce qui allait arriver, l'*appareil galvanique*, réduit à son minimum de puissance, fut mis en rapport avec les muscles paralysés. Bien qu'ils se contractèrent beaucoup plus faiblement que sous l'influence de l'appareil d'induction, à l'instant même le malade vit une flamme considérable dans l'œil droit et s'écria : Arrêtez ! je vois votre appartement en feu !

On suspendit la mise en jeu de l'appareil, et lorsque le malade revint de son éblouissement, il se plaignit d'un trouble considérable de la vue ; il ne voyait plus de cet œil. L'œil du côté opposé n'avait nullement souffert. M. Duchenne fit prendre immédiatement un bain de pieds au malade. Dès qu'il fut rentré chez lui, on lui pratiqua une saignée. Malgré un traitement bien conduit, on ne put obtenir qu'un léger amendement. La vue est restée considérablement affaiblie.

Mû par un sentiment de délicatesse, M. Duchenne ne désigne pas l'inventeur de l'appareil. Nous qui avons un mandat à remplir, nous le nommerons, afin de montrer à nos confrères le degré de confiance qu'ils peuvent accorder aux assertions des industriels. Depuis que la question de l'emploi de l'électricité est remise à l'étude, on voit insérée à la quatrième page des journaux l'annonce des chaînes galvaniques du même inventeur, et nous y trouvons cette phrase : « On produit à volonté des contractions musculaires avec une intensité voulue, *sans douleur à la peau et sans crainte de porter aucune action irritante sur la rétine.* » Ce dernier membre de phrase se trouve imprimé en *italique;* or, les chaînes galvaniques ne sont qu'une forme différente de l'appareil de M. Pulvermacker, employé par M. Duchenne, et tous deux fournissent l'électricité galvanique avec ses effets physiques, chimiques et physiologiques ; c'est-à-dire que toutes les fois qu'elles sont mises en action par leur immersion dans une dissolution saline ou

dans le vinaigre, elles *développent toujours de la douleur à la peau et une stimulation de la rétine.* L'effet produit sera en rapport avec le nombre des éléments qui entreront dans la composition de la chaîne : aussi rejetons-nous cet appareil toutes les fois qu'il s'agit d'électriser les muscles de la face, dans la crainte de voir se reproduire un résultat aussi malheureux que celui signalé dans l'observation ci-dessus.

Dans le compte rendu de la Société médico-chirurgicale, on a fait dire à M. Duchenne que ce résultat de l'emploi de l'électricité galvanique était impossible à prévoir : c'est une erreur qu'on a prêtée à notre confrère ; il s'est trop préoccupé de cette question pour avoir émis une semblable assertion.

L'électricité galvanique, en raison des appareils très-simples qui la fournissent, est celle qui a été le plus largement expérimentée, et cette action spéciale sur la rétine se trouve même signalée dans les ouvrages qui n'ont aucun rapport avec la médecine. « En appliquant le bout de l'un des fils sur le front, sur les joues, sur le nez, sur le menton et même sur la gorge, à l'instant où l'on saisit l'autre fil avec la main, on aperçoit, les yeux fermés, un éclair dont la vivacité et la forme varient. » *Un million de faits, p.* 422. Cette action spéciale de l'excitation galvanique a été mise à profit par quelques expérimentateurs pour le traitement des amauroses asthéniques.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMAUROSE *traitée avec succès par l'administration de la strychnine à l'intérieur.* Ce fait est d'autant plus intéressant que, en même temps qu'il témoigne de l'efficacité de la strychnine contre certaines formes d'amaurose, il montre les avantages que peut offrir l'administration de ce médicament à l'intérieur, à doses fractionnées, au lieu de la méthode endermique qui avait été seule jusqu'ici recommandée dans les cas de ce genre. C'était un laboureur âgé de soixante-deux ans, qui entra, comme aveugle à l'infirmerie de Limerick ; à peine s'il apercevait la lumière la plus intense ; son regard offrait cet aspect vague et oscillant qui appartient à la non-perception des objets visuels. Du reste, il n'était malade que depuis cinq semaines. La maladie avait commencé par une douleur au-dessus du sourcil et au sommet de la tête, avec des vertiges tels que le travail lui devenait impossible ; aucun traitement bien actif n'avait été fait, si ce n'est l'application d'un vésicatoire sur la tête, à laquelle il rapportait sa cécité, la vue n'ayant été perdue que depuis cette époque. L'iris était paresseux dans ses mouvements, mais il ne présentait aucun changement dans sa coloration ni de dépôt à sa surface ; les pupilles étaient parfaitement noires et modérément dilatées ; une zone de vaisseaux rouges se dessinait autour de la cornée, s'étendait à une assez grande distance de son bord, et la conjonctive était légèrement injectée dans toute son étendue. Le traitement fut commencé immédiatement : sangsues aux tempes, à deux reprises différentes ; poudres altérantes mercurielles. Mais, après dix-neuf jours de traitement, il n'y avait aucune trace de mercurialisation, et la vue n'avait pas reparu ; seulement

la vascularisation des yeux avait cessé, et ces deux organes semblaient revenus, sous ce rapport, à leur état normal. Déjà M. Griffin le regardait comme incurable, lorsque le malade lui ayant fait part d'une légère amélioration dans son état, ce médecin résolut de tenter encore quelque chose, et il lui prescrivit des pilules composées chacune de un demi-grain d'extrait de gentiane et de un douzième de grain de strychnine, une tous les soirs. Ce traitement fut commencé le 1er décembre. Le 9, il y avait déjà une amélioration très-marquée. Comme l'amélioration semblait s'arrêter, le 13, M. Griffin prescrivit une pilule matin et soir. Le 27, le malade voyait distinctement tous les objets qui l'entouraient et marchait d'une manière bien plus assurée. Le 13 janvier, l'amélioration était encore plus tranchée. Le 26, l'œil droit avait recouvré la plénitude de ses fonctions; il en était de même, à quelque chose près, de l'œil gauche. Le malade quitta l'hôpital. Un fait curieux, c'est que la rétine recouvra ses fonctions, non par une amélioration graduelle portant sur tous les points à la fois, mais par points et par portions séparées, de sorte que c'était chose curieuse de voir les positions prises par le malade pour mettre en rapport avec les rayons visuels provenant des objets qu'on lui présentait les parties sensibles de la membrane rétinienne. (*Dublin quaterly jour. of med.*, 1854.)

COQUELUCHE (*Effets remarquables de la limonade nitrique dans la*). Dans un traité spécial qu'il vient de publier, en Angleterre, sur la coqueluche, M. le docteur Gibb recommande fortement l'administration à l'intérieur de l'acide nitrique fortement étendu d'eau, ainsi que l'emploie, depuis longtemps, le docteur Arnoldi de Montréal, et les termes dont il se sert, en parlant de ce moyen, sont tellement élogieux que nous ne pouvons pas croire que M. Gibb ait été dupe d'une illusion. Non-seulement, dit-il, la limonade nitrique arrête les paroxysmes et fait cesser le sifflement, mais encore elle coupe court à la maladie presque aussi certainement que le fait la quinine pour la fièvre intermittente, et guérit la maladie dans un intervalle de cinq ou six jours en moyenne, quelquefois même en deux ou trois jours. Le mode d'administration de l'acide nitrique est le suivant : Dans un gobelet d'eau, fortement sucrée, presque du sirop, on ajoute peu à peu assez d'acide pour arriver à donner à ce mélange l'acidité du suc de citron pur. Cette quantité doit être prise par un adulte en trois ou quatre heures; pour un enfant d'un an la dose est d'une cuillerée à dessert toutes les heures, et, pour les enfants plus jeunes, d'une cuillerée à café toutes les deux heures. Pour que les dents ne soient pas attaquées, il faut faire se gargariser le malade immédiatement avec une solution de 8 grammes de carbonate de soude dans 250 grammes d'eau. M. Gibb ajoute que plus on revient souvent à l'administration du médicament, et plus on réussit rapidement à couper court à la maladie; j'ai été rarement obligé, ajoute-t-il, de diminuer les doses, et je suis encore à voir le premier inconvénient de l'emploi de ce moyen. Parallèlement à l'administration de la limonade nitrique, M. Gibb emploie chez ses malades les inhalations de chloroforme, telles qu'elles ont été recommandées par M. Churchill : 10 à 15 gouttes de chloroforme que l'on verse sur un mouchoir et que l'on approche à une certaine distance de la bouche de l'enfant; ce moyen peut être répété à certains intervalles, suivant la gravité des paroxysmes, sans attendre la venue de ces mêmes paroxysmes, que rien n'annonce habituellement, le chloroforme agissant aussi bien dans leur intervalle que pendant leur durée.

DIGITALE (*Nouveau cas d'hydrocèle guérie par les frictions avec la pommade de*). Malgré les cinq cas de guérison dont M. Belluci appuyait la publication de ce nouveau mode de traitement de l'hydrocèle, les chirurgiens ont dû passer sans s'arrêter sur la mention que nous en avons faite. L'observation suivante, empruntée à la clinique de M. Lafargue, chirurgien en chef de l'hôpital de la Grâve, à Toulouse, vient confirmer les succès obtenus par l'auteur italien.

L'hydrocèle située à droite avait le volume d'une grosse poire. Elle avait commencé à paraître il y avait huit mois, et, depuis quelques jours, elle avait beaucoup augmenté; ses progrès avaient été lents dans le commencement. La transparence étant des plus manifestes, il fut

facile de constater que le liquide contenu était de la sérosité : le testicule était engorgé. Pendant six semaines, le malade a fait régulièrement, tous les jours, des frictions avec la pommade suivante :

Poudre de feuil. de digit. pourpr. 6 gr.
Axonge. 30 gr.

Un suspensoir a été appliqué.

Il y a quelques jours, ce malade s'est présenté à l'infirmerie pour annoncer sa guérison. L'examen des bourses a montré qu'il n'existait plus de liquide dans la bourse droite rétractée sur le testicule, qui est resté engorgé, et que la guérison était complète. Pour obtenir ce résultat, le malade, âgé de soixante ans, et jouissant d'une bonne santé, n'avait rien changé à ses habitudes; il avait employé trois pots de pommade, ou 18 grammes de poudre de digitale. (*Union méd.*, nov. 1854.)

EUPHRASIE; *son emploi dans les ophthalmies chroniques*. Cette jolie plante, commune dans nos prairies de montagnes et sur les pelouses sèches des bois, jouissant autrefois, d'après Hyeronimus Fragus, Mathrolus, Tabernœmontanus, Heister et Fréd. Hoffman, du pouvoir de reconforter les vues faibles, et lui a fait donner le surnom de *casse-lunette*. Boerrhave expliquait son action, dans ces circonstances, en disant que son usage rendait les humeurs de l'œil plus transparentes et moins épaisses. Sa vertu anti-ophthalmique est populaire en certaines contrées montagneuses, surtout en Islande; les habitants de cette île, d'après Olafsen, en font un usage banal contre toutes les affections de l'œil; enfin, plus récemment, John Vetch en recommande la décoction dans le traitement des ophthalmies chroniques passives, accompagnées d'affaiblissement de la vision. Malgré tous ces témoignages, l'emploi de l'euphrasie off. n'est pas entré dans la thérapeutique classique des affections oculaires; ce serait à tort, d'après M. le Dr Schinz, chanoine à Zurich. Malheureusement sa revendication, en faveur du médicament populaire, est étayée seulement d'assertions et non de faits observés avec rigueur. La décoction d'euphrasie, un peu amère et inodore, noircit le sulfate de fer, ce qui laisse supposer un principe astringent dans cette plante; la nature de ce principe rend difficilement compte des propriétés remarquables dont on la dotait: celle de combattre le vertige, la céphalée et de rétablir la mémoire, et surtout la vue chez les vieillards, d'où le nom de *casse-lunette*, que nous venons de rappeler. Si, sous ce rapport, elle est sans vertu démontrée, elle ne saurait être nuisible toutefois, et l'on peut en permettre l'infusion à la dose de 5 à 15 grammes, pour la satisfaction du malade, tout en mettant en œuvre les moyens plus efficaces que l'art possède. (*Ann. d'oculistique*, 1854.)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Emploi du sel marin contre les*). Des expériences faites à New-York par M. Hutchinson tendraient à confirmer ce qui a été dit par M. le professeur Piorry et par quelques autres médecins de la valeur fébrifuge du sel marin. Tout en étant inférieur à la cinchonine et ses préparations, dit M. Hutchinson, le chlorure de sodium n'en constitue pas moins un très-bon succédané dans le traitement des fièvres intermittentes, puisqu'il n'échoue à suspendre les accès que 31,8 fois sur 100; on peut, dans la majorité des cas, le substituer à la quinine. Les cas, ajoute M. Hutchinson, dans lesquels cette substitution devrait avoir lieu, sont ceux dans lesquels la quinine, après avoir été administrée un grand nombre de fois, a perdu toute action sur la fièvre. Le prix peu élevé du chlorure de sodium est encore une circonstance qui milite en sa faveur, quand il s'agit de personnes peu aisées de la société. Le chlorure de sodium, dit en terminant M. Hutchinson, jouit, pour le traitement de la fièvre intermittente, d'une action plus énergique que les autres toniques végétaux ou minéraux, sauf, bien entendu, le quinquina; il l'emporte, par conséquent sur l'arsenic, qui a été placé au second rang parmi les fébrifuges, et dont l'administration peut être suivie des effets les plus désastreux pour l'estomac et pour l'organisme en général. La formule suivie par M. Hutchinson pour l'administration du sel marin est la suivante :

Pr. Chlorure de sodium. 250
Poudre d'orme..... 15
Eau bouillante...... 250

Faites infuser deux heures et passez. Une grande cuillerée à bouche toutes les deux, trois ou quatre heures, de

manière à ce que le malade ait pris cinq ou six doses dans l'apyrexie. (*Medic. circular.*, 1854.)

GANGRÈNE DES EXTRÉMITÉS *par suite d'oblitération des artères; observation de guérison par les émissions sanguines locales et l'opium à haute dose.* Il est des affections dont les médecins se hâtent trop de désespérer, parce que la guérison couronne rarement les efforts qu'ils font pour en triompher. Et cependant, ne réussiraient-ils pas plus souvent, même dans ces cas, s'ils apportaient dans ce traitement plus de ténacité et de méthode, si surtout ils connaissaient mieux les ressources dont la thérapeutique dispose? Parmi les maladies généralement regardées comme au-dessus des ressources de l'art, la plupart des médecins placent la gangrène des extrémités, dite sénile, parce qu'elle se montre, le plus ordinairement, chez les vieillards, mais que l'on sait aujourd'hui être due à l'artérite chronique et se montrer à toutes les époques de la vie. Dupuytren a surtout insisté sur l'emploi des émissions sanguines locales, et Pott, avant lui, avait recommandé et employé avec succès l'opium à assez haute dose dans le traitement de cette affection, contre laquelle il était certainement indiqué par l'intensité extrême des douleurs dans beaucoup de cas. On verra, par le fait suivant, que l'association de ces deux moyens constitue encore un ensemble assez satisfaisant pour combattre cette dangereuse affection :

Une jeune fille de dix-huit ans était, depuis trois jours, en convalescence d'une fièvre typhoïde légère, qui avait duré dix-huit jours, lorsqu'elle commença à accuser un engourdissement et une douleur brûlante, avec sensation de chaleur dans la jambe gauche, et quel fut l'étonnement de M. Mac Dowel qui la traitait, lorsqu'en examinant le membre inférieur, il constata que ce membre, jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous du genou, était déjà froid et livide, la peau marbrée, et que les battements artériels avaient cessé complétement jusques à quatre pouces au-dessous du ligament de Poupart, où les battements artériels étaient plus intenses que d'habitude; l'artère fémorale était convertie en un cordon dur au-dessous et était très-sensible à la pression : le mollet était également très-douloureux à la pression. Le membre fut enveloppé dans de la flanelle, au milieu d'une température artificielle, et frictionné doucement et à plusieurs reprises avec des stimulants, et l'opium fut administré à l'intérieur. Le quatrième jour, les douleurs étant assez vives, à moins qu'on ne fît constamment usage de l'opium, six sangsues furent appliquées dans le creux du jarret; on revint encore à cette application soit dans le même point, soit à la partie interne de la cuisse, à trois autres reprises différentes, à partir du huitième jour, et chaque fois il y eut du soulagement dans la sensibilité et dans la douleur. Néanmoins, la perte des parties gangrénées ne put être conjurée; mais au moins la gangrène ne s'était pas étendue, et le dix huitième jour le cercle éliminatoire commença à s'établir. Le vingt-deuxième jour, un sillon profond séparait les parties molles des parties vivantes, et le vingt-huitième, les os étaient presque complétement à nu, dans une grande étendue; il fallut cependant encore vingt-deux jours de souffrance et de suppuration profonde avant que les os fussent mis assez librement à découvert, pour permettre l'action de la scie. Mais depuis cette section, les choses marchèrent aussi favorablement que possible, et vingt ou vingt-cinq jours après, la jeune malade pouvait être considérée comme guérie, conservant cependant une oblitération des artères jusqu'au niveau de la fémorale profonde. Dans ce long traitement, les sangsues appliquées sur le trajet des artères malades avaient sans doute rendu de grands services en calmant les douleurs qui, parfois, étaient très-intenses; mais l'opium avait apporté un soulagement plus marqué peut-être et surtout plus durable, parce que son emploi avait pu être continué plus longtemps. (*Dublin Hospital Gaz.*, 1854.)

HYDROCÈLE *chez la femme, traitée avec succès par l'injection iodée.* Le fait suivant, en même temps qu'il lève tous les doutes, relativement à la possibilité d'une espèce d'hydrocèle du ligament rond, analogue à l'hydrocèle enkystée du cordon chez l'homme, témoigne en outre des bons résultats de l'injection iodée dans ce cas comme dans l'hydrocèle du cordon et de la tunique vaginale.

Une femme de trente à trente-deux ans, forte et robuste, mère de quatre enfants, se présenta à l'hôpital de Richmont, le 19 juin, pour réclamer un bandage herniaire. Au premier abord on eût dit qu'elle portait une hernie inguinale oblique et complète du côté droit. Le gonflement avait commencé six mois auparavant, lentement et sans douleur, disparaissant dans la position horizontale, pour reparaître dès que la malade se levait; mais depuis une semaine la tumeur ne rentrait plus et même elle avait beaucoup augmenté de volume. M. C. Fleming reconnut en effet, dans le lieu ordinairement occupé par la hernie inguinale, remplissant et distendant le canal inguinal et la portion correspondante de la grande lèvre, de manière à arriver sur la ligne médiane, une tumeur presque cylindrique, quoique plus grosse en bas qu'en haut, du volume d'un œuf d'oie, ne changeant ni de situation ni de volume, fortement tendue, sans résonnance tympanique et donnant la sensation évidente de fluctuation. Impossible d'y constater de transparence. La toux lui imprimait une impulsion, mais plutôt en masse qu'autrement ; elle était parfaitement circonscrite inférieurement, et la flaccidité des parois abdominales permettait de la limiter aussi très-bien par en haut et de sentir, au toucher, le ligament rond. M. Fleming songea alors à une hydrocèle enkystée du ligament rond, et après quelques jours de repos, il ponctionna l'hydrocèle et obtint 6 ou 8 onces d'un liquide ayant tous les caractères de celui de l'hydrocèle ordinaire de la tunique vaginale. La tumeur s'affaissa immédiatement, et on put constater que les deux orifices étaient largement ouverts et rapprochés l'un de l'autre par l'effacement du canal. Quelques jours après, le liquide s'était reproduit. Une nouvelle ponction donna issue à 4 onces de liquide, et cette fois, M. Fleming fit une injection iodée dans sa cavité. Les choses se passèrent comme pour l'hydrocèle ordinaire; la tumeur devint solide et elle était en voie de disparition à la sortie de la malade, à laquelle on a fait porter un bandage par précaution, les viscères tendant à s'engager dans le canal inguinal. (*Dublin hosp. Gaz.*, 1854.)

PANARIS (*Lotions astringentes comme traitement abortif des*). Peut-être les médecins n'ont-ils pas assez foi aux astringents, comme moyen abortif des inflammations phlegmoneuses; les traitements populaires, qui comptent certainement des succès, n'ont pas ordinairement d'autre but. Un médecin anglais, M. Brown, de Chatham, donne la formule, fort peu conforme aux lois de la chimie, comme il le dit lui-même, de lotions employées avec le plus grand succès par son père, comme moyen de faire avorter les panaris. En voici la composition :

Pr.	Alun calciné.......	0,15
	Sulfate de zinc....	0,10
	Acétate de plomb..	0,10

pour chaque 30 grammes d'eau ordinaire. — Ces lotions sont faites tièdes, et un très-grand nombre de fois par les malades, qui entourent le doigt de linges, ou mieux de cataplasmes arrosés avec cette solution. Employées dès le début, ces lotions font fort souvent avorter l'inflammation, ou lorsque ce résultat n'est pas obtenu, la suppuration est bien moins étendue qu'elle ne l'eût été sous l'influence d'autres moyens. Enfin, les parties qui suppurent, arrivent à guerison très-rapidement avec les lotions seules; les cataplasmes doivent être interrompus à cette époque. — C'est là une pratique tellement simple et qui a si peu d'inconvénients et de dangers, que nos confrères sauront bientôt à quoi s'en tenir touchant sa valeur. (*The Lancet*, 1854.)

PHTHISIE CALCULEUSE (*Sur la*) *primitive non tuberculeuse*. Existe-t-il une vraie phthisie calculeuse, primitive, essentielle, indépendante des tubercules, des poussières minérales; bref, ne peut-il pas se former dans les poumons des calculs ou des ossifications d'emblée, comme il s'en forme dans la plupart des autres tissus membraneux ou parenchymateux ? Telle est l'importante question que M. le professeur Forget, de Strasbourg, a examinée dans un mémoire récent adressé à l'Académie de médecine; et, à l'appui de son affirmation, le savant professeur a rapporte plusieurs observations parmi lesquelles nous choisirons la suivante:

Obs. — *Symptômes de phthisie au deuxième degré; expectoration de deux petits calculs pulmonaires; guérison confirmée.* Je fus consulté,

il y a huit ans, dit M. Forget, par un confrère, âgé de trente ans, né de parents sains, de constitution forte, mais de taille élancée, de tempérament lymphatique et nerveux, ayant une pratique laborieuse à la campagne, et suivant un régime assez peu régulier. Il était peu sujet à s'enrhumer, lorsqu'il fut pris de toux opiniâtre, accompagnée, à plusieurs reprises, d'hémoptysies plus ou moins abondantes, et suivie d'amaigrissement, d'affaiblissement progressif, qui lui donnèrent de graves inquiétudes. Il souffrait depuis plusieurs mois, lorsqu'il vint réclamer mes conseils. Je constatai la plupart des signes locaux et généraux d'une véritable phthisie pulmonaire, sub-matité, râles muqueux sous la clavicule droite, fièvre hectique, etc. — Je lui conseillai le repos, un régime doux, de légères doses de sel de morphine, le soir, et l'usage de l'huile de foie de morue.

Il suivit ces prescriptions, et le mal n'en allait pas moins en s'aggravant, de manière à faire prévoir une terminaison fatale assez prochaine, lorsqu'un jour il m'envoya, dans une lettre, deux petites concrétions qu'il venait d'expectorer : c'étaient deux ostéides, présentant assez bien le volume et la forme de deux osselets de l'ouïe, le marteau et l'enclume, de consistance éburnée.

J'avais maintes fois rencontré sur le cadavre, et même dans les crachats des phthisiques, de ces concrétions plus ou moins solides, crétacées, qui ne sont qu'une forme, un degré de consistance des tubercules; et, bien que celles que j'avais sous les yeux différassent de conformation et de structure avec ce qu'on observe ordinairement, j'inclinai à penser que ces petits calculs faisaient partie d'un farcissement de tubercules à divers degrés, dont les autres continueraient de faire leur évolution, et, tout en félicitant mon malade, afin de soutenir son courage, je lui recommandai de persister dans le régime prescrit.

Cependant, à partir de ce moment, la toux diminua, l'expectoration disparut graduellement, l'embonpoint et les forces reparurent; si bien que la santé se rétablit avec promptitude, et si complétement, si solidement, qu'aujourd'hui, sept ans après la guérison, notre confrère est un homme robuste, à forte poitrine, supportant impunément les fatigues et les excès ; bref, ne présentant plus aucun vestige d'affection pulmonaire.

M. Forget conclut, par conséquent, de ces faits : 1° que les calculs pulmonaires peuvent être primitifs, *sui generis*, c'est-à-dire indépendants de l'existence des tubercules, des poussières inspirées, etc.; 2° que les calculs peuvent être solitaires, c'est-à-dire exister seuls ou en très-petit nombre dans les poumons; 3° que les calculs peuvent exister plus ou moins longtemps, peut-être indéfiniment dans les poumons à l'état latent ; que les calculs pulmonaires peuvent déterminer des accidents analogues à ceux de la phthisie tuberculeuse; 5° que la phthisie calculeuse primitive peut guérir et guérir sans récidive par l'expulsion des calculs pulmonaires, lorsqu'ils sont solitaires ou en petit nombre; 6° que la phthisie calculeuse existe donc comme maladie spéciale, distincte de la phthisie tuberculeuse; 7° que la phthisie calculeuse diffère essentiellement de la phthisie tuberculeuse par ses caractères anatomiques et aussi par sa terminaison (*Compte rendu de l'Acad. de méd.*).

RÉTENTION D'URINE (*Bons effets de l'opium à haute dose dans la*). L'élément spasme joue un rôle tellement important dans la rétention d'urine, que l'on s'étonne que l'on n'emploie pas plus souvent, dans les cas de ce genre, l'opium à haute dose. Le fait suivant est d'ailleurs à rapprocher de celui que nous avons publié il y a quelques années, et dans lequel les inhalations de chloroforme avaient fait cesser une rétention d'urine chez un enfant. Je fus appelé, dit M. Drawbridge, auprès d'un malade qui souffrait, depuis près de vingt-quatre heures, de rétention complète d'urine. La vessie était très-fortement distendue. Je proposai le cathétérisme, qui fut refusé par le malade. J'ordonnai alors un bain tiède de vingt minutes et 6 grains d'opium, en trois pilules, une toutes les deux heures. Le malade avait pris, depuis une heure, la troisième pilule, lorsqu'il demanda à se lever et rendit librement et sans aucune douleur, près de cinq pintes d'urine; depuis ce moment la miction s'est établie et le malade a continué à jouir d'une bonne santé. — Peut-être eût-il fallu fractionner un peu plus les prises d'opium ; il ne

serait peut-être pas toujours sans danger de donner en aussi peu de temps une aussi grande quantité de ce médicament, et l'administration d'une pilule de 5 centigrammes toutes les heures eût permis de suspendre la médication, si des phénomènes de narcotisme s'étaient manifestés. (*The Lancet*, 1854.)

TÉRÉBENTHINE (*Bons effets de l'essence de) comme résolutif dans les inflammations, et en particulier dans l'iritis*. Peut-être les médecins français n'ont-ils pas assez souvent recours à l'essence de térébenthine. Les propriétés altérantes de cette substance la rendent cependant bien digne de l'attention des médecins, et l'on se demande si l'on ne pourrait pas la faire servir à titre de résolutif dans un grand nombre de maladies, en particulier dans les inflammations membraneuses ou autres, à une époque où l'on a déjà employé, sans succès, les antiphlogistiques et les mercuriaux. Dans les inflammations des membranes séreuses principalement, la térébenthine agirait peut-être comme résolutif des produits plastiques déposés par l'inflammation, et dont la présence et l'organisation surtout doivent, à un moment donné, apporter un trouble si grave à l'accomplissement des fonctions.

M. Griffin cite, à l'appui des considérations qui précèdent, les résultats remarquables qu'il a obtenus de l'essence de térébenthine à la dose de 20 ou 25 gouttes, trois ou quatre fois par jour, dans l'iritis. Dans les premiers temps, dit-il, il se produit une amélioration marquée sous l'influence des saignées générales et locales, de la mercurialisation; une ou deux rechutes surviennent; mêmes effets du traitement; après quoi les symptômes restent stationnaires, et la persévérance dans l'emploi des moyens précédents n'est suivie d'aucun résultat. C'est le moment, suivant lui, de donner la térébenthine.

Il cite, à ce sujet, le fait d'un jeune homme de vingt ans, affecté d'un iritis que rien n'indiquait être syphilitique, chez lequel l'iris était changé de couleur, présentait à sa surface de petits dépôts de lymphe plastique, avec quelques injections vasculaires fines et avait perdu complétement sa mobilité; la pupille était trouble, la vision considérablement affaiblie et la cornée entourée d'une zone de vaisseaux rouges. Des saignées générales et locales, les mercuriaux avaient d'abord eu beaucoup d'avantages; puis deux ou trois rechutes successives avaient fini par épuiser ce traitement; les moyens antiphlogistiques avaient été suivis d'un dépôt de lymphe plastique tellement abondant dans la chambre antérieure, que la pupille était aperçue avec peine et que la lumière n'arrivait plus au fond de l'œil. On pouvait croire cet œil perdu, et le fait est que le malade était en plus mauvais état qu'avant son entrée à l'hôpital. En conséquence, les antiphlogistiques furent suspendus et remplacés par l'essence de térébenthine, à la dose de 20 gouttes, trois fois par jour. Au bout d'une semaine, un changement très-sensible s'était produit dans l'état du malade, et, quoique lent, le changement continua sans interruption. Peu à peu la lymphe plastique fut reprise par l'absorption, la pupille recouvra sa forme et sa netteté; enfin, après quelques semaines, la vue était revenue ce qu'elle était avant la maladie. Le rétablissement n'a demandé aucun autre traitement. (*Dublin Quart. Journ. of med.*, 1854.)

VARIÉTÉS.

LE CHIRURGIEN MILITAIRE.

Le roy (Charles IX) n'en voulut jamais sauver aucun, si non maître Ambroise Paré, son premier chirurgien, et le premier de la chrestienté, et l'envoya querir et venir le soir dans sa chambre et garde-robe, luy commandant de n'en bouger : il disoit qu'il n'etoit raisonnable qu'un qui pouvoit servir à tout un petit monde, fust ainsi massacré.
(BRANTOME, La Haye, 17. ., t. IX, p. 426, Saint-Barthélemy.)

Un guerrier qui, comme Machaon, sait calmer la douleur et guérir les blessures, vaut lui seul mille autres guerriers (1). (HOMÈRE, *Iliade*.)

I. De ses doigts effilés une jeune fille tenait suspendue, sous nos yeux,

(1) Machaon était le chirurgien de Nestor.— Dans le IVe chant, Homère

la croix de la Légion d'honneur. Chacun considérait en silence la glorieuse étoile qui avait senti les battements du cœur de Napoléon Ier.

Cette croix était en effet celle de l'Empereur. Lui-même, la détachant de sa poitrine, la plaçait, il y a un demi-siècle, sur la poitrine d'un brave. Pâli par le temps et froissé par la guerre, le ruban prenait déjà une teinte historique; bruni par la poudre et frotté par les chocs, le métal ressemblait plus au bronze qu'à l'argent. En un mot, cette croix était un monument.

Héroïque monument pour nos souvenirs, pieuse relique pour nos armes, la croix d'honneur se balançait donc soutenue par cette gracieuse et blanche main tremblante d'émotion. Groupés autour de la croix, nous étions dominés par mille sentiments. Gens de guerre et bourgeois, vieillards et hommes, jeunes femmes et enfants, les yeux attachés sur la relique sacrée, songeaient à la gloire; car, dans notre bon pays de France, on sait dès le berceau ce qu'est la gloire et ce qu'est la croix d'Honneur.

— Oui, dit le père de famille, cette croix fut celle de l'Empereur; il la portait à la bataille d'Eylau; et, le soir de cette victoire, il la donna lui-même à l'homme qui, dans cette grande journée, attira son regard.

— Sans doute quelque intrépide grenadier qui enlevait le drapeau de l'ennemi? s'écria le soldat.

— Non, dit le vieillard : cette croix fut plus que la récompense du courage, elle glorifia le dévouement.

L'Empereur voulut prouver que le dévouement est la plus grande vertu militaire, la seule dans les armées qui soit sainte, parce qu'elle se rapproche du sacrifice religieux.

A la bataille d'Eylau, le général Picard, commandant la brigade dont le 4e dragons faisait partie, eut la poitrine ouverte par un biscaïen. Le docteur Bécourt, chirurgien-major du régiment, vole au secours du général; mais dans ce moment la brigade opère un mouvement de retraite; de tous côtés on crie au chirurgien Bécourt de se retirer ou qu'il va mourir : il reste sur le champ de bataille, au milieu d'une grêle de balles. Autour de lui les escadrons chargent avec furie, les boulets sillonnent la terre; quatre fois le terrain où le chirurgien s'est agenouillé près de son blessé est pris et délivré; le docteur accomplit son devoir. Dans ses mains, il pétrit de la neige pour arrêter l'hémorrhagie. Le froid le saisit, la brume l'enveloppe, et la mort sème autour de lui mille débris humains; immobile, le docteur Bécourt soutient la tête de son blessé. Les balles françaises et les balles ennemies se croisent, il est impassible, et les flocons de neige qui obscurcissent l'air l'enveloppent d'un linceul de glace.

Le Ciel fit un miracle, en conservant la vie de cet homme de bien. Le soir, à la clarté des flambeaux, les soldats aperçurent le docteur Bécourt ramenant à l'ambulance tous les blessés de la brigade avec leur général en tête, presque mourant, mais ayant encore la force de presser la main de son intrépide sauveur.

Quelques instants après, le colonel du 4e dragons présentait à l'Empereur le chirurgien-major du régiment. Napoléon regarda le docteur, puis, détachant vivement sa croix d'empereur, il la posa lui-même sur la poitrine du chirurgien.

La croix que Napoléon Ier portait à Eylau est celle que vous voyez aux mains de la jeune fille.

— Et le général Picard? demanda le soldat.

— Le docteur Bécourt le sauva, répondit le père de famille.

Le docteur Bécourt mourut à Belfort en 1850. Son oraison funèbre fut prononcée par le docteur Hergott, agrégé de la Faculté de Strasbourg, le même qui a donné tant de preuves de dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1854.

II. Si le hasard des garnisons ne nous avait amené dans l'obscure vallée où, loin du bruit, le chirurgien militaire termina sa carrière dans le travail, l'abnégation, le dévouement et la charité, le trait d'Eylau serait presque enveloppé dans l'oubli. Combien d'autres traits de cette nature et de ce caractère, héroïques et touchants en même temps, ne s'effacent-ils pas

fait un admirable tableau de Machaon pansant la blessure de Ménélas, vers 210.

chaque jour de la mémoire des hommes! Cette gloire du dévouement, cet héroïsme du devoir, ces existences modestes, ces vies de sacrifice n'attirent pas les regards de la foule. La foule accourt au retentissement des mondaines renommées; pour elle, la gloire est le lot du conquérant, du poëte, de l'orateur et de l'artiste, éclairés de mille rayons, salués de mille cris enthousiastes. La foule aime le succès éclatant. Ses grands hommes sont ceux qui réussissent à fixer la fortune, à réveiller les sonores échos de la publicité.

La mission de l'écrivain serait de soulever le voile dont se couvre le mérite modeste, d'exalter le dévouement obscur et de porter l'espoir et la consolation dans les réduits les plus cachés de la société.

Le chirurgien militaire n'a pas été complétement oublié ; il a sa statue personnifiée dans Larrey arrêtant du pied le boulet symbole de la mort. Mais, dans cette famille qui fait partie de la grande famille militaire, combien ont aussi bravé la mort! combien ont arrêté du pied le boulet qui n'auront jamais de monument! combien sont passés, et dont les noms n'éveilleront jamais un souvenir de reconnaissance, dans ce monde auquel ils ont donné les trésors de leur science et les trésors de leur charité!

Oui, de leur charité; car, pour eux, l'accomplissement du devoir n'a pas, comme pour nous, ses limites tracées; et calmer la souffrance ne serait rien sans le sentiment de l'humanité, sans le baume de la charité.

Dans nos villes, au sein de la paix, l'humanité est une facile vertu; mais à la guerre, lorsque les yeux et les cœurs sont sans cesse frappés du spectacle de la souffrance, lorsque le contact perpétuel de la mort endurcit chaque jour les âmes, il faut avoir en soi des trésors de bonté pour demeurer toujours digne chirurgien militaire.

Parmi les chirurgiens de l'Empire étaient les deux frères Paulet : l'aîné mourut en grande vénération à Nancy; il était chirurgien en chef de l'hôpital de la garde impériale, adjoint de Larrey et chirurgien principal d'armée. Le plus jeune, chevalier de la Légion d'honneur, de la Gerbe d'Or de Suède et de l'ordre de la Réunion, ne voulut jamais servir après la chute de Napoléon. « Voici ma croix de la Réunion, disait-il, voyez l'exergue : « *Tout pour l'Empire — à jamais*. Voyez sur cette face le trône impérial, et « sur l'autre l'N de Napoléon. Mon serment à l'Empire est *à jamais*. » Et il préféra l'obscurité de la petite ville aux plus brillantes perspectives. Quel exemple et quelle leçon!

Le docteur Kœler, autre enfant de l'Alsace, qui se retira à Spire, était chirurgien major d'un régiment de hussards. Il chargeait toujours avec ses escadrons, « *en attendant la besogne*. » A ce jeu, il gagna une balle dans la jambe, qui le rendit boiteux pour le reste de ses jours.

III. Lorsque vous considérez un régiment en marche, quelque chose vous attire vers cette foule d'hommes venus de toutes les provinces et réunis sous le drapeau. Aux accents de la musique militaire, les cordes les plus sonores vibrent dans votre cœur; les chefs, à cheval, fixent un instant vos regards; ils ont, pour la plupart, blanchi sous le harnais, et beaucoup, en partant de la chaumière, n'avaient pour richesse que le bâton et le sac du voyageur. Quelques-uns atteindront les plus grands honneurs du pays, car l'épée est une bonne compagne. Les soldats qui suivent, alignés en pelotons, sont les successeurs naturels de leurs chefs. Ces épaulettes, ces croix, cette autorité, seront l'héritage de ceux qui, le sac sur le dos, obéissent en silence. Tout ce monde marche d'un pas régulier dans les larges voies de la carrière militaire; beaucoup y trouveront la fortune, quelques-uns l'illustration de la gloire et les bruits de la renommée.

Parmi ces milliers d'hommes, n'en voyez-vous pas un modestement vêtu, suivant à pied les longues files de soldats? Comme eux, il est sur le chemin des boulets; mais il n'est pas, comme eux, sur le chemin des renommées, des grandeurs et des fortunes diverses. Son devoir s'accomplit sans éclat, ses veilles ne seront pas toujours comptées, et s'il est *héroïque* (1) comme le docteur Bécourt à Eylau, il n'aura peut-être pas le bonheur d'être rencontré par l'Empereur.

Cependant une heure viendra où cet homme sera le premier entre tous :

(1) Homère, *Iliade*, IVe chant, vers 200, dit que le chirurgien est un *héros* sur le champ de bataille.

c'est l'heure qui suivra la bataille. Pendant l'action, il bravera la mort autant que tout autre ; sans les surexcitations du commandement, sans les entraînements de la lutte, sans les enivrements de la poudre, il est acteur au grand drame du combat : il y est calme et réfléchi, quand tous sont agités. L'émotion même ne lui est pas permise, car sa main ne saurait tressaillir; son regard doit être pénétrant, ses jugements doivent rester aussi prompts et aussi sûrs. Dans cette atmosphère de mitraille et de fumée, il est recueilli comme au cabinet de travail. Les cris des blessés, les éclats de l'obus ne troublent pas son actif recueillement, et sa main est ferme comme à l'amphithéâtre. Chacun l'appelle, et il entend aussi bien la voix du pauvre soldat que celle du puissant général ; il va du Français à l'ennemi avec le même dévouement. Ses compagnons, ses amis mutilés, mourants, sont déposés devant lui, et il refoule au fond du cœur les émotions de l'homme pour rester maître de soi, car l'œil du chirurgien ne doit pas alors se voiler d'une larme. Agenouillé sur la paille sanglante de l'ambulance, il donne froidement ses ordres, et, de son courage moral, relève souvent le courage brisé des blessés. De son regard, dans lequel chacun cherche à lire, rayonne un calme suprême, qui remplit les âmes de confiance et répand sur les plaies le baume divin de la foi.

Dans ces heures solennelles, le chirurgien est dépositaire de grands mystères. Le mourant lui confie ses adieux si touchants pour sa famille lointaine ; l'un lui remet ses richesses et l'autre ses secrets. Le général, l'officier, le soldat, après la bataille, n'entendent que les chants de triomphe, les cris joyeux ; le chirurgien entend seul le long gémissement de l'armée.

Quand vient la nuit, tout dort au camp excepté lui. Sentinelle vigilante, il veille au milieu des blessés. Le lendemain, brisé de fatigue, il se remet en marche avec l'ambulance, allant de l'un à l'autre, sondant une plaie à la hâte, cherchant une balle dans le labyrinthe de la poitrine humaine, rendant à tous l'espoir, semant pour ainsi dire la vie, luttant en désespéré contre la mort, inventant, improvisant des méthodes, suppléant aux moyens matériels à force d'intelligence, transformant en appareils les planches et les cordes, enfin mettant ses vêtements en lambeaux pour étancher le sang de ses malades. C'est la lutte intelligente de la conservation contre la lutte aveugle de la destruction.

Tel est l'homme que vous avez vu marcher modestement à la gauche du régiment.

Honorez donc cet homme, qui nous apparaît entre la sœur de charité priant et le soldat mourant. Sa mission, dans les armées, est mille fois sacrée ; épouses, mères et sœurs qui, dans le silence du foyer, tremblez pour celui qu'entraînent loin de vous les glorieux devoirs de la guerre, calmez vos terreurs : la science et la charité veillent sur celui que vous aimez ; citoyens qui étiez émus au récit des souffrances de nos soldats d'Orient, soyez heureux et fiers, le chirurgien militaire a sauvé vos fils, mais lui est mort à son poste, et le courage de la science a égalé, s'il ne l'a surpassé, le courage de la bataille.

Parmi ces intrépides chirurgien de Varna, se trouvait le docteur Pontier, âgé de soixante-six ans. Aux ambulances de guerre, dès 1809, prisonnier à la guerre de Russie, cité pour son dévouement à Wagram, puis trente-six ans après cité en Afrique encore pour son dévouement, le vieillard avait sollicité l'honneur de faire partie de l'armée d'Orient.

Ce n'était pas l'ambition qui guidait les pas de ce vieux serviteur; il n'était point attiré vers les plages étrangères par l'appât d'une fortune ; mais cet homme avait le sentiment du devoir, il avait l'instinct du sacrifice, la religion du dévouement. Il partit donc avec cette bouillante armée dont chaque soldat, chaque officier même était pour lui un enfant bien-aimé. Un jour, après en avoir sauvé beaucoup, il tomba d'épuisement et mourut au milieu de ses malades. Pontier mourut sur la brèche comme était mort Larrey. Sur sa tombe, la voix éloquente du docteur Levy associa le modeste nom de Pontier à celui de l'illustre Larrey.

Nous avons rappelé la fin touchante de Pontier, mort à Varna; aussi bien aurions-nous pu rappeler la mort des docteurs Hahn, Monnier, Lagèze, morts aussi à Varna ; Claquart, mort à Nagara ; Gerard, Stefani, Dumas, Musard, Plassan, morts à Gallipoli; Bert, mort aussi en Orient, et dont les noms sont désormais inscrits au long martyrologe de la médecine mili-

taire : long martyrologe, en effet, si l'on compte toutes les victimes de cette terre d'Afrique deux fois conquise, la première fois par la baïonnette du soldat, la seconde par l'intelligence de la chirurgie militaire, dont les efforts ont transformé en champs productifs et salubres ces plaines autrefois empestées.

Par son exemple, le chirurgien militaire a su inspirer l'exaltation du sacrifice aux infirmiers militaires qui, récemment, ont inventé l'héroïsme de l'hôpital. Eux, dédaignés jusqu'alors, mais grandis tout à coup par le dévouement de leurs chefs, ont pris dans les rangs de l'armée une belle et noble place. Cette place a été conquise par le sacrifice.

On lit dans *la Vérité* de Lille du 17 septembre :

« Ce matin a été célébré, dans la chapelle de l'hôpital militaire, un service à l'intention de sept infirmiers de cet hôpital, qu'ils avaient quitté il y a environ six semaines, ayant été désignés pour faire partie de l'expédition de la Baltique, où ils ont trouvé la mort.

« Sur le catafalque dressé au centre de la chapelle et entouré de cierges on avait placé les uniformes et les insignes des défunts, dont deux étaient sergents et un caporal ; au fond, derrière l'autel, on avait érigé un trophée d'armes. Les murailles étaient tendues de velours noir parsemé de larmes d'argent.

« Cette funèbre cérémonie, à laquelle ont assisté plusieurs fonctionnaires et toute l'administration de l'hôpital, avait attiré un grand nombre d'assistants, qui ont suivi avec recueillement et une profonde émotion les prières pour le repos de l'âme de ces militaires morts au service du pays. »

Ils sont tombés sur leur champ de bataille, qui est bien autrement terrible que le nôtre.

Le *Journal des Débats* du 18 octobre 1854 a publié un remarquable travail comparatif entre le service hospitalier de l'armée française et celui de l'armée anglaise. De ce travail, basé sur l'opinion même des officiers de l'armée britannique, il ressort que notre service hospitalier a une telle supériorité qu'il excite l'admiration et l'envie des armées en contact en Orient, et que ce service servira de modèle à toute l'Europe.

IV. Faut-il porter nos regards au delà des frontières de la patrie ? Faut-il prêter l'oreille aux bruits glorieux qui nous viennent de la Baltique, de la Turquie et de la Crimée pour comprendre la grandeur du sacrifice, la sainteté du courage médical ?

Notre pays n'a-t-il pas eu aussi son terrible combat ? Du Rhin aux Pyrénées, des Alpes à l'Océan, nos villes, nos villages, nos maisons n'ont-ils pas été assiégés par le fléau ? Les paysans ne sont-ils pas tombés la bêche à la main, foudroyés comme à la guerre ? sombre et lamentable lutte, où les femmes et les enfants succombaient entre les pères et les aïeux.

Alors le médecin a grandi de cent coudées. Homme intrépide autant qu'homme de science, il s'est précipité tête baissée dans la mêlée. On l'a vu, héroïque toujours, martyr souvent, prendre la place du commandement dans cette bataille sans nom. La sœur de charité, le médecin, le gendarme, le prêtre et l'infirmier, ont été la famille du pauvre abandonné, ils ont donné de nobles exemples aux populations terrifiées, ils ont rendu de grands services à la France, ils ont honoré l'humanité.

La vie du médecin n'est-elle pas d'ailleurs toute de charité ? Qui donc, au milieu des tempêtes, dans les neiges amoncelées, au milieu des nuits profondes, parcourt le sentier de la montagne, cherchant, au péril de sa vie, la cabane du berger, la chaumière du bûcheron ? C'est le médecin de campagne. Qui donc naguère, revêtu de la chemise d'un cholérique, allait de village en village pour ramener les peuples égarés ? Encore le médecin de campagne. Ce n'était plus là le médecin seulement, mais le législateur antique, le pontife, le père.

V. Un peintre célèbre, M. Gros, composa vers l'année 1804 un tableau qui fait l'admiration du monde, et dont le sujet est la *Peste de Jaffa*. La scène se passe en Egypte, l'armée française est décimée par cet autre fléau. Les plus intrépides soldats sont frappés de terreur, et la démoralisation va détruire l'armée. Vainement les généraux affirment-ils que la peste n'est pas contagieuse, vainement le général en chef parcourt-il les hôpitaux !

L'œil hagard, les bras décharnés, les soldats en délire cherchent, en se redressant sur leur couche funèbre, à saisir le fantôme de la patrie. C'est un horrible songe qui fait reculer les plus courageux. Le médecin en chef Desgenettes, sous les boulets de Saint-Jean-d'Acre, s'inocule la peste, afin de prouver à l'armée que la peste n'est pas contagieuse. Ce n'était point, on le comprend, une opinion scientifique qu'exprimait ainsi Desgenettes, ce n'était point non plus un acte de témérité, comme l'ont dit les biographes et les historiens. Cette action n'a pas de nom dans le langage humain. Il faudrait remonter aux sources saintes du christianisme pour saisir la pensée de cette immolation.

Le général Berthier écrivit au Directoire exécutif :

« Tous les genres d'héroïsme devaient éclater dans cette brave armée, et le dévouement de Desgenettes n'a pas été le moins généreux ni le moins utile... Il a déployé un courage et un caractère qui lui donnent des droits à la reconnaissance nationale... Il est monté à la brèche de sa profession... »

Prisonnier pendant la retraite de Russie, Desgenettes fut traité avec la plus haute considération par l'empereur Alexandre, qui voulut le présenter lui-même à sir Robert Wilson, commissaire des alliés au quartier général russe. Sir Wilson avait parcouru l'Egypte une année après le départ des Français : « Docteur Desgenettes, dit-il, votre nom devrait être gravé en lettres d'or sur les pyramides d'Egypte. »

Le lendemain, l'empereur Alexandre lui rendit la liberté par un ukase ainsi conçu : « Les soins que le docteur Desgenettes a prodigués aux soldats que le sort des armes a faits prisonniers de la France, lui donnent des droits à la reconnaissance de toutes les nations. »

VI. « Si l'armée élève une colonne à la reconnaissance, elle devra l'élever à Larrey, » disait l'empereur Napoléon Ier.

Dans une circonstance grave où, par la franchise de son caractère, le courage de son cœur, Larrey avait évité à Napoléon la douleur de commettre une injustice, l'Empereur lui dit devant son état-major : « Un souverain est trop heureux d'avoir des serviteurs tels que vous. »

Après les voix éloquentes des docteurs Levy, Baudens, Bégin, Breschet, Guyon, Roux, Dubois, Jomard, Depaul, Alexandre Thierry, Raciborski, Quoi, Willaume ; après les belles paroles du général Petit, quels éloges pourrions-nous donner à Larrey?

A la bataille d'Héliopolis, il déchire son linge pour panser les blessés. Au siége d'Alexandrie, il sacrifie ses propres chevaux pour faire du bouillon aux malades ; à l'île de Lobau, pendant la retraite de Russie même, il renouvelle ce sacrifice. A Saint-Jean-d'Acre, sous une pluie de feu, il sauve la vie au général Arrighi, et plus tard il sauve encore Duroc, Lannes, Eugène Beauharnais. C'est de la bataille d'Eylau qu'il rapporte la croix de commandant de la Légion d'honneur, et l'Empereur le nomme *baron* dans les champs de Wagram, au milieu de ses ambulances. A Sommo-Sierra, Larrey est attaqué du typhus dans les hôpitaux qu'il ne veut pas abandonner; à la Moskowa, presque mourant, il sauve encore les mourants.

Larrey a inscrit le nom du chirurgien militaire sur l'Arc de triomphe de la grande armée, entre les illustres noms des capitaines qui firent la France si grande et si glorieuse. De Larrey Napoléon Ier a dit : « C'est l'homme le plus vertueux que j'aie connu. »

Lorsqu'en 1787 la Russie demandait à la France un chirurgien en chef pour l'armée de Potemkin, le célèbre Louis proposa, de la part du roi, ce poste important à Percy, son digne successeur; mais Percy ne voulut servir que la France. Il la servit sur tous les champs de bataille, et devint peut-être le plus savant de tous, sinon le plus populaire dans la société civile.

Faut-il parler au médecin de grandeur et de gloire? L'un d'eux, et des plus dignes, le docteur Michel Levy, a répondu d'avance à cette pensée : « Dans les hôpitaux, dans les ambulances de guerre où sont échelonnées toutes les douleurs humaines, toutes les formes de la destruction, le dévouement n'a d'autre témoin que la conscience; là, point de mains qui applaudissent, point de regards qui stimulent, point de ces excitations qui s'adressent à l'héroïsme en spectacle, point de bulletins ni de fanfares! »

Le médecin, l'infirmier, ont sans cesse à se pénétrer de cette pensée de Montaigne : « Ce n'est point pour la monstre que nostre ame doit jouer son rolle, c'est chez nous, au dedans, où nuls yeux ne donnent que les nostres. »

Sa grandeur est le dévouement, sa gloire est le sacrifice. Son repos même est tourmenté de méditations, et, comme le disait le professeur Forget de Strasbourg : « Le sommeil du médecin est le seul qu'on ne respecte pas. »

VII. « La condition première de la carrière dans laquelle vous êtes entrés, c'est la science, » disait en 1818 aux jeunes chirurgiens le médecin en chef, premier professeur du Val-de-Grâce, à la distribution solennelle des prix.

Cette condition de science est supérieurement remplie par le corps médical militaire. Nous devons le mentionner après avoir dit le dévouement, le noble désintéressement et la charité de nos officiers de santé.

L'Académie de chirurgie, comme l'a heureusement rappelé le docteur Baudens, eut pour fondateur Lapeyronnie, chirurgien d'armée et du roi Louis XV. Mort en 1745, Lapeyronnie fit faire d'immenses progrès à la science. Par ses efforts et ses institutions testamentaires, la chirurgie militaire française devint dès lors la première de l'Europe.

Les écoles créées par l'ancienne monarchie pour le recrutement du service médical militaire ont servi de type aux trois écoles de santé établies par la Convention et qui sont devenues les Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg.

Réveillerons-nous ici le nom de l'illustre Ambroise Paré, qui, dès le règne de François Ier, suivait les armées sur le champ de bataille? Ouvrirons-nous l'histoire pour montrer Ambroise Paré aux sieges de Boulogne, de Damvilliers, de Metz, de Hesdin, en Espagne et dans les Flandres? Au milieu de ces guerres, il changea la face de la chirurgie.

Dans la statue d'Ambroise Paré, élevée à Laval, œuvre de David d'Angers, et qui a pour épigraphe cette sublime devise de la chirurgie, devise que répétait sans cesse Paré : *Je le pansay et Dieu le guarit*, le célèbre chirurgien est représenté méditant sur les plaies par arquebuse. Il découvre qu'il ne fallait plus les cautériser par l'huile bouillante et se dit : « A donc ie me délibéray de ne iamais plus brusler ainsi cruellement les pauvres blessés par arquebusades. »

Si l'on étudie les mémoires de l'Académie de chirurgie, mémoires qui renferment les travaux des maîtres de la science, on trouve les noms des chirurgiens militaires Garengeot, Guérin, Lafaye, Ledran, Mareschal, chef de la chirurgie du royaume; J.-L. Petit, Vacher, Louis, et bien d'autres encore. Leurs dignes successeurs ont été les Percy, les Broussais, et sont de nos jours les Bégin, les Baudens, les Sédillot, les Michel Levy. Nous citons dans leur ordre hiérarchique ces hommes célèbres déjà, et nous nous arrêtons pour ne pas inscrire ici tant de dignes officiers de santé, qui, dans nos hôpitaux, dans nos régiments, dans nos ambulances, ont fait récemment l'admiration de l'Angleterre, comme ils feront partout l'admiration du monde.

Ecrivains distingués, éloquents et pleins de charmes avec Michel Levy, spirituels avec Réveillé Parisse, profonds avec Bégin, habiles avec Sédillot, hardis avec Baudens, savants toujours, ils honorent l'armée dans les académies, ils honorent les académies dans l'armée.

Nous regrettons d'être aussi étrangers à la science, nous regrettons de voir l'espace nous manquer dans cette page, déjà trop étendue peut-être, car nous aurions beaucoup à dire encore. Il nous a paru que l'expression de la reconnaissance de l'armée pour son chirurgien devait sortir de ses rangs, et qu'un soldat serait bien venu de parler de ce compagnon de guerre.

Nous ne saurions mieux terminer ce discours qu'en rappelant les paroles éloquentes de M. Dupin sur Larrey, paroles qui résument la pensée de l'armée sur le chirurgien :

« Il s'est montré partout intrépide en face du canon comme en face de l'épidémie. Il a servi la marine, servi l'armée de terre, servi les invalides. Il a professé avec profondeur l'art qu'il avait pratiqué avec tant d'éclat

et de dévouement; il a bien mérité de l'armée, bien mérité de la science, bien mérité de la patrie. Je salue sa gloire; il a bien mérité de l'humanité. »

Et si l'on s'étonnait de voir le chirurgien placé par nous à côté des plus illustres capitaines, nous rappellerions cette parole de Jeanne d'Arc à ses juges, qui demandaient pourquoi son étendard avait été porté dans l'église de Reims plutôt que les autres : « Il étoit à la peine, c'étoit bien raison qu'il fust à l'honneur. » (*Constitutionnel.*) Le colonel AMBERT.

L'épidémie continue sa marche rétrograde, ainsi qu'on en peut juger par le tableau suivant, qui indique le mouvement dans les hôpitaux depuis le début du mois :

Novembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Entrés	8	7	6	3	4	3	1	4	1	4	5	
Décès	4	4	6	4	2	3	2	2	1	3	5	1

Entrés depuis l'invasion de l'épidémie......... 6,716

Sortis.......................... 3,089 }
Décédés......................... 3,499 } 6,588

Reste en traitement.................... 128

Le chiffre des décès de la ville est encore plus satisfaisant ; car, du 5 au 8, il ne s'est élevé qu'à 8. Au 1er novembre, la mortalité générale, en France, s'élevait au chiffre de 114,178. L'épidémie de 1832 avait fait périr 120,000 personnes, et celle de 1849, 102,000.—En Angleterre, à Londres notamment , la maladie est aussi en pleine et rapide décroissance ; il n'en est pas de même en Espagne, surtout dans les provinces du sud. On écrit de Lisbonne que le choléra a franchi les bords du Gurana, et qu'il a envahi le royaume des Algarves.

A la suite d'un brillant concours, M. Xavier Richard a été nommé médecin du bureau central.

La liste des candidats au concours d'agrégation qui doit s'ouvrir le 20 devant la Faculté de Montpellier se compose de MM. Bernard, Faget, Jacquemet, Montet, Ricard-Farrat, Saurel, Bouliech, Texier, Meillet, Garimont, Girbal, Cavalier et Rouzier-Joly.

Un décret du 6 novembre porte qu'à partir du 1er janvier 1855, le prix des inscriptions prises dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie est fixé à 25 francs.

M. le docteur Emile Blanche, directeur de la maison d'aliénés de Passy vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

La médecine militaire de la France, qui a déjà si largement payé sa dette depuis l'ouverture de la campagne d'Orient, vient encore de faire une nouvelle perte. Le docteur Duméril, médecin aide-major et neveu du vénérable professeur de notre Faculté, a été enlevé en quelques jours par une fièvre typhoïde des plus intenses.

M. le docteur Huard, médecin français à San-Francisco, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur en récompense de son dévouement à l'égard de la population française établie en Californie.

L'organisation de notre magnifique Conservatoire, disent les Annales de clinique de Montpellier, est terminée ; le public peut y admirer les richesses immenses et variées qui s'y trouvent réunies, et qui y forment un des plus utiles embellissements de notre célèbre Faculté.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA SAIGNÉE CHEZ LES ENFANTS.

Les ressources qu'offre la saignée dans les maladies de l'enfance sont considérables, et cependant aucun moyen n'est plus négligé par l'immense majorité des praticiens. C'est en vain que les hommes les plus recommandables, les cliniciens les plus exercés ont mis en relief les avantages de la phlébotomie dans un certain nombre d'affections, on redoute de recourir à son emploi dans la pratique, soit à cause des difficultés que présente l'usage de la lancette chez les enfants, soit à cause des accidents qui pourraient en résulter, tels que l'épuisement des forces, l'anémie, les convulsions, etc. Nous verrons que ces inconvénients de la saignée ne sauraient balancer les avantages qu'elle présente. Etablissons d'abord ces avantages.

Laissons parler M. Guersant père sur ce sujet : « L'enfant étant exposé à beaucoup d'affections qui réclament les émissions sanguines, c'est un grand préjugé de croire qu'il faille s'en abstenir à cet âge. J'ai fait saigner des enfants quelques jours après leur naissance avec les plus grands avantages. Jusqu'à un an ou deux, on est ordinairement obligé de s'en tenir aux saignées capillaires ; mais, à compter de cette époque, les veines sont susceptibles d'être ouvertes, et c'est un moyen puissant auquel il ne faut pas négliger de recourir quand il est indiqué. » (Dict. en 21 vol., art. *Saignée*, t. XIX, p. 22.)

Il est généralement reconnu, chez les enfants comme chez les adultes qu'au début et même dans le cours de toutes les maladies inflammatoires accompagnées d'une réaction très-vive, la saignée est d'un immense secours; mais il n'est aucune maladie dans laquelle elle ait été aussi préconisée que dans la pneumonie.

Sydenham, parlant de la fréquence de la pneumonie qui survient spécialement à l'époque de la disparition de la rougeole, regarde cette complication comme le plus terrible accident qui puisse compliquer l'éruption, et la saignée comme le meilleur traitement qui lui ait réussi pour la combattre. Il n'a pas craint, dit-il, de pratiquer plusieurs fois même la saignée du bras chez des enfants de l'âge le plus tendre, en proportionnant la quantité de l'évacuation à l'âge et aux forces du malade. Il aurait arraché par cette pratique plusieurs enfants à une mort certaine. (Epidémie de rougeole de l'année 1670, t. I, chap. v, p. 120.)

M. Léger, dans une excellente thèse, publiée en 1823, sur la pneumonie des enfants, présente les saignées comme suivies du plus grand

succès dans cette phlegmasie. Seulement, dit-il, la pneumonie franche est la seule curable, tandis que celle qui est compliquée résiste toujours à l'emploi des émissions sanguines.

M. Bressand (Thèse, 1827, Paris) recommande également beaucoup les émissions sanguines dans la pneumonie des enfants et les prescrit dans tous les cas, bien qu'il reconnaisse qu'elles sont beaucoup moins utiles dans celles qui compliquent les fièvres éruptives.

M. Bergeron (Thèse, 1828, Paris), après avoir montré le bon effet des émissions sanguines chez les enfants dans les pneumonies franches, dit qu'elles réussissent également lorsqu'on les emploie avec une grande énergie dans des phlegmasies du poumon qui compliquent les fièvres éruptives.

M. Roucolles, dans sa dissertation inaugurale sur la pneumonie lobulaire, conseille de recourir toujours aux émissions sanguines dans cette phlegmasie, même quand elle complique une fièvre éruptive.

M. Hourmann (Revue médicale, 1837), dans un mémoire sur la pneumonie des enfants, a cité l'observation très-curieuse d'un enfant de deux ans et demi, atteint de pneumonie franche, qui guérit par l'emploi des saignées générales coup sur coup.

M. Trousseau (*Bull. de thérap.*, t. XLII, p. 257) s'exprime ainsi sur le même sujet : « Je pratique la phlébotomie même pour les enfants de trois mois, et j'en retire un avantage immense dans la pneumonie; et j'y reviens une seconde fois, si cela est nécessaire. »

« Nous n'hésitons point, dit M. Barrier, à proclamer l'utilité des saignées dans la période d'accroissement de la pneumonie lobulaire et dans sa période d'état, toutes les fois qu'elle s'annonce par des symptômes généraux et locaux véritablement aigus. » (Traité prat. des mal. de l'enf., 2me édition, t. I., pag. 273.)

Les recherches de MM. Barthez et Rilliet (Traité clin. et prat. des mal des enf., t. Ier, p. 116), les recherches antérieures de M. Constant (Gaz. méd., 1831 et 1833), celles de M. Gherard (The american journal of the med. sc., aug. and nov. 1834), celles de M. Rufz qui reproduit presque textuellement le travail de Gherard, à la composition duquel il avait concouru en analysant un certain nombre de faits, les bservations de M. Boudin (Thèse, 1835, p. 91), et celles que M. Alfred Becquerel recueillit dans le service de M. Jadelot (Arch. de méd., 1839, 3e série, t. IV, p. 437), sont moins favorables que les travaux précédemment cités, à l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de la pneumonie ; mais ces auteurs, pour en restreindre l'usage au traitement de la pneumonie franche, ne considèrent pas moins la phlébotomie comme un moyen puissant de guérison, mais qu'il faut

comme d'ailleurs tous les remèdes énergiques, employer avec réserve et dans certaines conditions déterminées.

Il me serait facile d'établir, de la même manière, que les émissions sanguines ne sont pas d'un moindre secours dans la bronchite aiguë, la bronchite capillaire généralisée, dans la pleurésie simple et franche et en général dans toutes les phlegmasies primitives de l'enfance ; mais je ne pourrais me livrer à cet examen sans dépasser de beaucoup les limites du cadre que je me suis tracé. Je rappellerai seulement qu'au début de la méningite franchement inflammatoire, tous les auteurs sont unanimes à reconnaître, même chez les très-jeunes enfants, la nécessité d'une et même de plusieurs saignées.

L'opportunité des émissions sanguines n'est guère moins bien établie dans les pyrexies de l'enfance. « Dans aucun exanthème, dit Jos. Frank en parlant de la rougeole, la saignée ne peut être pratiquée avec plus de sûreté dans un stade quelconque de la maladie, sans en excepter celui de l'invasion, que dans la rougeole vraiment inflammatoire, surtout si elle est accompagnée de la phlogose du larynx, de la trachée, des bronches, etc. » Cette opinion, un peu trop absolue, bien que partagée par F. Hoffmann, de Haen et plusieurs autres médecins, qui proposent de pratiquer constamment une ou plusieurs saignées au début de la maladie, ne doit être acceptée qu'avec certaines réserves. « On ne devra saigner, dit M. Chomal, que dans le cas où il se développerait des accidents inflammatoires susceptibles de mettre la vie en danger. »

Les émissions sanguines ont été préconiseés par Andrew Dewar, comme devant être employées dans tous les cas de scarlatine au moment de l'éruption. (The Edinb. m. and. S. journ., t. XLIV, n° 56.)

Sans aller aussi loin, Borsieri, Vogel, P. Frank, Kreysig, MM. Mondière, Barthez et Rilliet, Cazenave et Schedel, Guersant et Blache, et une foule d'autres observateurs distingués ont constaté les avantages des émissions de sang dans la forme inflammatoire de la scarlatine ; mais ils recommandent avec raison de n'y avoir recours que dans les cas de réaction générale intense.

Tissot pensait que, dans les complications de la variole, les saignées peuvent être répétées avec avantage, mais qu'elles sont inutiles dans la forme bénigne et nuisibles dans la forme maligne. Nous pensons avec lui qu'à moins d'indications spéciales, il faut s'en abstenir dans cette maladie.

MM. Evanson et Maunsell, Wendt, Taupin, Barthez et Rilliet sont arrivés à des conclusions analogues en ce qui concerne la fièvre typhoïde des enfants. Ils ne prescrivent les émissions sanguines que

dans des cas bien déterminés, au début de cette pyrexie, lorsque l'enfant est robuste et dans la forme ataxique.

Le rhumatisme articulaire ne doit pas être omis dans la liste des maladies qui réclament l'emploi de la saignée chez les enfants. L'âge généralement plus avancé des petits malades atteints de cette affection permet d'ouvrir la veine sans danger, et aucun praticien ne méconnaît aujourd'hui les avantages de cette médication au début.

Je pourrais mentionner bien d'autres affections dans lesquelles l'ouverture de la veine a été recommandée et est plus ou moins recommandable; mais je dois me borner et je me contenterai d'ajouter que, sans la conseiller avec Marcus dans la coqueluche, avec le docteur Pillon dans les convulsions essentielles (Lanc. franç., 1831, t. V, p. 80), avec les Anglais dans le croup (The Lond. m. and ph. journ., 1814, t. XXXI, p. 81), avec M. Valleix dans l'œdème des nouveau-nés (*Bull. de th.*, t. XXVIII, p. 408), je la considère comme susceptible d'une foule d'applications heureuses, en dehors même des phlegmasies et des pyrexies dont j'ai déjà parlé.

L'opération de la saignée a une origine fabuleuse. Elle passe pour avoir été mise en usage la première fois, 1180 ans avant l'ère chrétienne, par Podalire, qui guérit ainsi Syma, princesse de Carie, dont il obtint ensuite la main pour prix de cette heureuse audace. Mais elle paraît avoir été connue en Egypte de temps immémorial. Les Scythes en faisaient un fréquent usage. Elle était très-familière à Hippocrate.

Un voyageur distingué de nos jours, Henri de Martius, l'a vue employée chez les peuplades les plus barbares de la Sibérie et de la Russie asiatique. Les chirurgiens de ces contrées se servent, pour ouvrir la veine, du premier instrument qui leur tombe sous la main. Ces chirurgiens sont ordinairement des forgerons.

Les Kalmouks ouvrent la veine avec une espèce de flamme qu'ils nomment *chânor*, ou au moyen d'une lame tranchante fixée sur un manche. Ils posent la pointe de l'un de ces instruments sur le vaisseau, qu'ils ont préalablement fait gonfler au moyen d'une ligature serrée, et frappent dessus avec un petit marteau de fer. Les tribus asiatiques emploient une petite arbalète en ivoire que le chirurgien tend ou relâche à son gré, suivant la force plus ou moins grande dont il croit avoir besoin. Cet arc est armé d'un trait en forme de lancette, qui pénètre rapidement dans la veine quand on lâche le ressort. Les Kamtschadales ne connaissent que la saignée du pied et la pratiquent de la manière suivante: Le malade ayant placé son pied sur les genoux d'un aide, l'opérateur, avec des pinces ou simplement deux petits morceaux de bois, saisit la peau dans le point où le vaisseau est le

plus apparent, et forme ensuite un pli qu'il traverse avec un petit couteau très-pointu, avec un poinçon, une alène, une aiguille à emballer, et même quelquefois avec un fragment de verre ou d'agate. (Sur l'état de la chir. chez les peuples de la Sibérie et de la Russie asiat., Lanc. franç., 1829, t. II, p. 242.)

Il n'entre pas dans mon dessein de décrire l'opération de la saignée avec tous les détails qu'elle comporte, je veux seulement appeler l'attention sur les circonstances qui peuvent intéresser le jeune âge.

La lancette est le seul instrument mis en usage pour cette opération, en France comme dans tous les pays qui ne sont pas restés étrangers aux progrès de l'art de guérir. Sa forme ne varie pas pour les enfants; seulement aux lancettes dites à grain d'avoine, je préfère les lancettes dites à grain d'orge, qui ont l'avantage de pratiquer une ouverture plus large que les autres, sans qu'il soit nécessaire de relever la pointe de l'instrument, pour agrandir cette ouverture.

Les autres objets, nécessaires pour l'opération, sont : deux bandes, d'un mètre au plus; un vase, pour recevoir le sang ; des compresses et de l'eau tiède.

Autant que possible, l'enfant doit être assis sur les genoux d'un aide qui fixe, en l'embrassant, le tronc ainsi que le bras du côté opposé à celui qu'on veut saigner. Si le petit malade est trop faible pour supporter la station assise, il suffira de faire maintenir le bras qu'on ne doit pas saigner. Cette précaution prise, l'opérateur examine les veines du pli du bras, après s'être assuré toutefois de la position de l'artère et de l'absence de toute anomalie de ce vaisseau.

On a rarement beaucoup à choisir entre les veines chez les enfants; la médiane céphalique et la médiane basilique sont presque constamment les seules apparentes; trop souvent on ne sent et on ne voit bien que la dernière. Lorsque la ligature n'en met aucune en évidence, ce qui est le cas le plus ordinaire chez les enfants à la mamelle, il est un moyen connu, mais généralement peu pratiqué, qui consiste à baigner dans l'eau chaude les mains des petits malades. J'ai réussi presque toujours ainsi à faire saillir l'un des gros troncs veineux du pli du bras, et à faciliter considérablement une opération devant laquelle, malgré sa simplicité, reculent le plus grand nombre des médecins.

La veine choisie et la ligature appliquée à deux centimètres au plus du point que l'on veut piquer, le chirurgien ne manquera pas d'appliquer sur le vaisseau le pouce de la main destinée à soutenir le bras et de l'autre main exercera de légères frictions sur la face palmaire de l'avant-bras, de manière à pousser doucement le sang vers le coude. Il est indispensable, chez les enfants, de fixer le bras que l'on veut

saigner, soit en confiant la main du petit patient à un aide, soit en la retenant sous son aisselle. Les mouvements brusques et irréguliers du membre exposeraient à quelque accident.

La lancette est disposée, ouverte à angle obtus. L'opérateur en tient le manche entre ses lèvres, le sommet de l'angle tourné du côté de la main qui doit la saisir. On saisit la lame à une hauteur convenable entre le pouce et l'index, et les trois autres doigts prenant un point d'appui sur le côté du bras, on plonge doucement la pointe dans l'épaisseur des parties molles. On conseille généralement chez l'adulte de donner à l'incision une direction oblique à la veine.

Je pense que chez les enfants, en raison de l'exiguïté habituelle des vaisseaux, une incision perpendiculaire est préférable. Chez l'adulte aussi l'opération se fait en deux temps : 1° *la ponction* qui ouvre le vaisseau ; 2° l'élévation qui donne à cette ouverture et à la plaie des téguments une étendue suffisante. J'ai déjà dit plus haut qu'on peut se dispenser de ce deuxième temps en employant les lancettes à grain d'orge, qui, par le seul fait de la ponction, donnent une ouverture plus large que les autres lancettes.

Lorsque l'opération a réussi, le sang jaillit à une certaine distance aussitôt après l'ouverture de la veine ; mais il arrive souvent, surtout chez les jeunes enfants, que le jet, d'abord d'un certain volume, devient promptement filiforme et bientôt ne sort plus qu'en bavant. Il ne faut pas compter en pareil cas sur les contractions musculaires qu'on obtient, à un âge plus avancé, en plaçant un étui ou tout autre corps cylindrique dans les mains du malade. On n'a d'autre ressource que d'exercer de légères frictions, avec le dos de la main, sur la face palmaire de l'avant-bras, ou d'essuyer la plaie avec une éponge fine imbibée d'eau chaude s'il s'y forme un coagulum. On aura soin de ne pas abandonner le bras à lui-même, les mouvements répétés de l'enfant pouvant détruire le parallélisme entre la plaie veineuse et la plaie des téguments, et faire cesser tout à fait l'écoulement sanguin qui s'arrête d'ailleurs très-facilement à cet âge.

L'embonpoint des jeunes enfants occasionne souvent la sortie d'un petit peloton graisseux qui peut nuire à l'issue du sang. Il faut le repousser avec l'extrémité mousse d'un stylet, ou mieux encore le saisir avec des pinces à disséquer et l'exciser.

La quantité de sang qu'on peut retirer par la phlébotomie chez les enfants varie suivant leur âge. Dans la première année de la vie extra-utérine, on ne doit pas dépasser 40 grammes, dans le courant de la seconde 60, les années suivantes jusqu'à cinq ou six ans 120, au-dessus de cet âge et jusqu'à la puberté 200 grammes.

Je n'indique ici que le maximum, il sera toujours permis, bien entendu, de rester au-dessous de ces limites.

Lorsque la quantité du sang écoulé est suffisante, on arrête l'écoulement en levant la ligature et détruisant le parallélisme par les procédés connus. Le pansement n'offre rien de particulier chez les enfants.

Docteur E. HERVIEUX.

(La fin au prochain numéro.)

ÉTUDE SUR L'INANITIATION, OU EFFETS DE L'ABSTINENCE PROLONGÉE DANS LES MALADIES AIGUES. — GASTRO-ENTÉRITE FAMÉLIQUE.

Par le docteur MARROTTE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Suite) (1).

Le vomissement par inanition ne se présente pas toujours avec ces caractères de simplicité; on le rencontre environné de circonstances propres à obscurcir son origine et méritant, par cela même, la plus sérieuse attention; il s'accompagne quelquefois des symptômes de la gastrite ou de la gastro-entérite.

Les expérimentateurs, et ceux qui ont observé des hommes surpris par la privation des aliments pendant l'état de santé, n'ont pas observé les symptômes de l'inflammation gastro-intestinale pendant la vie ni ses lésions après la mort. La plupart de ceux qui ont traité de l'état morbide admettent, au contraire, la gastro-entérite comme une conséquence de l'alimentation insuffisante. « Il faut engager les malades à prendre des aliments, les y contraindre même, dit M. Raige Delorme (Dict. 30 vol.), sous peine de voir la faim s'éteindre, la soif s'allumer et une véritable gastrite par abstinence se développer. »

« Il n'est pas douteux, d'après M. Piorry (Mémoire cité), que les fluides sécrétés par l'estomac, que la salive qui y abonde et s'y acidifie, que la bile qui y remonte, que l'air ingéré ne finissent par irriter l'estomac lorsqu'ils y séjournent... La diète rigoureuse, continuée, est une cause de gastrite; les symptômes qu'ont éprouvés les individus qui sont morts d'inanition, les altérations organiques qu'ils ont présentées à la mort en fournissent la preuve. »

A quoi tient cette différence? — Y a-t-il erreur d'un côté ou de l'autre; ou bien, les observateurs se sont-ils trouvés dans des conditions différentes?

L'exactitude des expériences et des observations récemment faites sur les animaux et sur l'homme ne permettent pas d'admettre l'inflammation de l'estomac comme un effet de l'inanitiation, exempte de compli-

(1) Voir la livraison précédente, p. 409.

cation, c'est-à-dire exerçant ses ravages sur des individus surpris dans l'état de santé, et complétement privés de nourriture. L'étude de l'homme malade conduit, d'autre part, à rejeter d'une manière positive l'existence de la gastrite comme conséquence fréquente de l'alimentation insuffisante.

La faim peut s'éteindre, la soif s'allumer, la langue sécher et rougir, sans qu'il y ait gastrite pour cela : ce sont là des effets habituels de l'inanitiation simple portée à un certain degré. — Il est douteux que les fluides sécrétés par l'estomac, « que la salive qui y abonde et qui s'y vicie, que la bile qui y remonte » irritent l'estomac; enfin, je n'ai pas trouvé de description détaillée des altérations organiques que l'on dit avoir rencontrées après la mort, laquelle constate non-seulement leur existence, mais établisse d'une manière positive qu'elles ne sont pas cadavériques. — Mais pour être un fait excessivement rare, l'inflammation de l'estomac ne peut-elle jamais se développer en l'absence de la maladie, ne peut-elle surtout se développer lorsque l'inanitiation et la maladie se compliquent? Je ne le pense pas et je vais tâcher de le démontrer.

En dehors de toute maladie, les circonstances de l'inanitiation peuvent être profondément différentes de ce qu'elles sont dans les expériences. Un épuisement lent, une nourriture de plus en plus insuffisante par la quantité et par la qualité, produiront des altérations qu'on n'observe pas à la suite de l'action rapide, je dirai presque corrosive de la faim. C'est ce qui est arrivé dans la disette des Flandres : les malheureux qu'elle décimait ingéraient, chaque jour, une certaine quantité de nourriture; mais cette nourriture, de plus en plus exiguë, se composait de matières indigestes, souvent incapables de tromper la faim et bien propres à développer des dyspepsies nidoreuses et des phlegmasies gastro-intestinales : aussi M. de Meersman signale-t-il des troubles et des altérations des voies digestives, qu'on n'observe pas chez les individus complétement privés de nourriture et morts d'une manière aiguë. La plupart des malheureux paysans éprouvaient des difficultés et des irrégularités de la digestion, des flatuosités, de la distension du ventre. La langue était rouge, souvent aphtheuse et partout couverte d'un enduit jaunâtre et épais. A l'autopsie, on rencontrait « des désordres profonds des tissus organiques, surtout de ceux de l'estomac ou des intestins. »

Les voies digestives se trouvent soumises à des influences analogues dans les maladies aiguës.

1° Les malades ne cessent de prendre des boissons contenant, pour *la plupart*, une certaine quantité de particules alimentaires et du

sucre, de sorte que l'acte digestif n'est pas complétement aboli et peut donner lieu à une sécrétion exagérée du suc gastrique.

2° Leur estomac est souvent en contact avec des médicaments et des produits de sécrétion, capables d'exercer une action plus ou moins irritante.

3° Enfin, un certain nombre de maladies, les fièvres gastriques, les fièvres typhoïdes, par exemple, présentent comme épiphénomène fréquent un état de phlogose plus ou moins prononcé du tube digestif, etc.

Mes observations ne m'ont pas appris comment ces causes pathogéniques pouvaient concourir, avec l'inanitiation, à inflammer le tube digestif. Se passe-t-il dans l'estomac et quelquefois aussi dans les intestins quelque chose d'analogue à ce que nous voyons à l'extérieur, où le décubitus prolongé, le contact de l'urine et des matières fécales développent de l'érythème simple ou ulcéreux, des pustules d'ecthyme, ou exaspèrent une inflammation préexistante, plus facilement chez les individus affaiblis et au moment où l'inanitiation commence à devenir dangereuse, que chez les individus sains et quand le corps n'est pas épuisé?

Je ne puis l'affirmer ; mais ce rapprochement étiologique me paraît de nature à rendre moins étrange le développement d'une phlegmasie gastrique dans des circonstances où la vitalité tend à descendre au-dessous de l'état normal. Ainsi donc, dans ma pensée, l'inanitiation ne produirait pas la gastro-entérite de toutes pièces ; elle en favoriserait le développement ou l'exacerbation ; elle exagérerait l'un de ses principaux symptômes, le vomissement ; elle lui imprimerait, enfin, un caractère d'atonie tel que le seul traitement capable de la guérir soit celui de l'inanitiation elle-même, c'est-à-dire une alimentation bien réglée.

Toutes les hypothèses, toutes les inductions du monde, n'ont pas la valeur d'une preuve directe ; aussi est-on en droit de me la demander. Rien n'est plus difficile que de la donner convaincante. Si je rapporte une observation terminée par la mort, on dira qu'elle manque de son meilleur critérium, l'effet curatif de l'alimentation ; si je donne une observation ayant présenté les symptômes de la gastro-entérite, guérie par le régime, on dira que j'ai pu faire une erreur de diagnostic et que l'anatomie pathologique pouvait seule enlever tous les doutes.

La seule marche que j'aie à suivre est cependant de rapporter des observations de guérison et de mort, non pas isolées, mais placées en regard de manière à mettre en saillie les points par lesquels elles se

ressemblent. Si l'époque et les circonstances du développement, si les symptômes sont les mêmes, l'identité des deux maladies sera bien probable. Dans le cas où les esprits difficiles ne seraient pas convaincus, ils m'accorderont au moins d'avoir démontré que les phénomènes de l'inanitiation peuvent simuler l'inflammation gastro-intestinale et entraîner les praticiens les plus éclairés dans une erreur funeste pour les malades.

OBS. V. *Fièvre typhoïde de médiocre intensité*; *gastrite secondaire*; *vomissements bilieux incoërcibles*; *mort*.—(Observation empruntée à la clinique de M. Valleix, et publiée dans l'Union médicale, le 7 juin 1853.) — Il s'agit d'une jeune fille de vingt ans, domestique, arrivée de la campagne à Paris depuis trois mois, et éprouvant un ennui profond, par suite du changement complet survenu dans ses habitudes.

Elle entra à l'hôpital le 17 janvier, après onze jours de maladie.

Cette jeune fille, très-courageuse, avait continué de travailler, se couchant seulement une partie du jour, et ne prenant pour nourriture que quelques potages. Le dernier jour seulement, elle garda le lit, et fut amenée en voiture à l'hôpital.

A son entrée, elle présentait de l'abattement, de la céphalalgie, de l'inappétence, soif vive. La langue était blanche; l'abdomen, douloureux à la pression, surtout à l'épigastre, offrait un certain nombre de taches rosées lenticulaires.

La diarrhée était assez abondante. Le thorax offrait des deux côtés des râles sibilants, et la nature de la maladie ne pouvait laisser aucune incertitude. Le pouls donnait 80 pulsations.

Le 18, on lui fit une saignée de 300 grammes, et l'eau froide fut administrée en boissons, en lavements et en lotions, répétées cinq à six fois le jour, et faites légèrement avec une éponge.

Le 19, deuxième saignée de 300 grammes et eau froide.

Le 20, diminution de la céphalalgie, de la prostration. Le pouls conserve sa fréquence. Les autres symptômes persistent.

Le 24 (quatorzième jour), il y a une diminution des divers symptômes; la face est naturelle, la céphalalgie moindre.

Les jours suivants, la diarrhée devient plus considérable, la malade tousse davantage, l'eau froide est suspendue.

Le 28, abattement considérable, face anxieuse, diarrhée intense, pouls à 96-100.

On donne des lavements laudanisés. Le 5 février, la langue est plus sèche, l'abattement, la diarrhée ont augmenté. Le pouls donne 104 pulsations.

Le 11 février, sensibilité vive à l'épigastre; nausées. Eau de Seltz.

Le 12, prostration extrême; douleurs épigastriques vives; plusieurs vomissements bilieux. Quatre ventouses, appliquées sur l'épigastre, ne produisent aucune amélioration. Les vomissements continuent les jours suivants. Eau de Seltz, julep gommeux, acétate de morphine, 0,03. Les vomissements persistent, la toux devient fréquente, l'auscultation fait entendre des deux côtés des râles sibilants et sous-crépitants.

Le 15, prostration considérable; escarre au sacrum. Frictions sur l'é-

pigastre avec l'huile de croton, magnésie. Mais la fièvre continue, la malade a du délire, le pouls est petit (120-128), l'agitation est extrême, et la mort arrive le 6 février, 50 jours après le début. Les vomissements ont persisté depuis le vingt-cinquième jour jusqu'à la fin, malgré tous les remèdes dirigés contre eux.

Nous nous bornerons à dire, relativement à l'autopsie, que l'estomac présentait une rougeur vive de la muqueuse, avec épaississement et ramollissement dans une grande partie de son étendue.

Obs. VI. A la suite d'une mutation de service, je trouvai couchée, au n° 6 de la salle des femmes, une malade que l'interne de service me dit atteinte d'une gastrite, développée au déclin d'une fièvre typhoïde.

Cette femme, âgée de vingt-six ans, d'une petite taille et d'une apparence chétive, était couchée sur le dos, présentant un visage profondément amaigri et paraissant ne plus avoir que quelques jours à vivre. Sur le lit était étendue une alèze souillée de matières liquides et jaunes, rejetées en abondance par le vomissement.

Procédant à un examen plus approfondi, je trouvai le pouls fréquent (à 120), petit, dépressible, mais serré; la langue sèche, d'un rouge brun; la peau sèche, terreuse et d'une chaleur modérée, mais âcre sur toute la surface du corps. L'abdomen, les aines et la partie interne et supérieure des cuisses étaient couvertes de pétéchies, disséminées sur le ventre, plus rapprochées sur les aines et aux cuisses. L'épigastre portait les traces de ventouses scarifiées, récemment posées; il était douloureux à la pression; le ventre était fortement aplati; il y avait de la constipation depuis plusieurs jours.

La malade se plaignait, en outre, d'un point de côté à droite de la poitrine, datant de la veille et s'étant développé à la suite d'un refroidissement occasionné par une fenêtre ouverte. Râle crépitant, dans l'étendue de deux ou trois pouces, à la base et en arrière du poumon.

Tourmentée par une soif ardente, la malade ne cessait de demander des boissons rafraîchissantes (limonade, eau de groseilles), quoique ces boissons fussent rejetées presque aussitôt que prises, surtout lorsqu'elles étaient ingérées en grande quantité. Elle refusait obstinément les boissons vineuses et les aliments, et ce ne fut qu'en lui parlant avec fermeté, et même avec menace, que je parvins à la soumettre à mes volontés. Malgré cet état déplorable, elle conservait l'intégrité de ses facultés intellectuelles, répondait bien aux questions, du moins à l'heure de la visite; car les deux nuits précédentes, elle avait eu du subdélirium.

L'interne qui l'avait suivie me donna, comme complément de cet examen, les renseignements suivants:

Cette femme était entrée à l'hopital au début d'une fièvre typhoïde. Les symptômes avaient pris successivement de l'intensité sans jamais présenter cependant une gravité alarmante. Vers la fin de la troisième semaine, ils s'étaient notablement amendés, et, quoique la fièvre n'eût pas complétement cessé, la convalescence paraissait prochaine, quand la malade commença à rejeter, par le vomissement, les boissons et même les aliments liquides. Peu après, la fièvre s'était rallumée : le pouls avait pris de la fréquence, la peau de la chaleur; la soif s'était développée et la langue était devenue rouge et sèche. Les accidents avaient augmenté, malgré les boissons adoucissantes, la glace, l'opium, les ventouses scarifiées et la diète, et avaient atteint, au

bout d'une dizaine de jours, le degré qu'ils présentaient actuellement. On les avait attribués au développement d'une gastrite secondaire.

Que fallait-il faire dans une conjoncture aussi grave? Etait-il encore temps d'agir? Malgré la gravité des symptômes et la complication d'un point pneumonique, il y avait dans les yeux, dans l'opiniâtreté des refus, quelque chose de vivace, propre à relever le courage du médecin. La malade n'avait rien à perdre, d'ailleurs, aux tentatives qui seraient faites.

Mais sur quelles bases asseoir le traitement?

La fréquence des vomissements, leur nature bilieuse, la douleur épigastrique, la rougeur et la sécheresse de la langue, la chaleur et la sécheresse de la peau constituaient un ensemble de symptômes suffisants pour admettre l'inflammation de la muqueuse gastrique, à laquelle le reste du canal intestinal ne participait pas, puisque le ventre était déprimé et qu'il y avait constipation.

De l'existence d'une inflammation gastrique à l'emploi de la médication antiphlogistique, la pente eût été facile, si je n'avais été retenu par l'inutilité des moyens employés avant mon arrivée, et surtout par l'idée que je m'étais faite de ces inflammations, développées à la fin des pyrexies. Je prescrivis, en conséquence, deux bouillons et un pot de camomille vineuse; j'eus le tort d'ajouter à cette prescription un pot de camomille simple et de l'eau de Seltz, sur les instances de la religieuse et de la malade, qui me supplièrent d'avoir égard à la soif si ardente et si pénible; je n'avais pas l'expérience que j'ai acquise depuis. Un large vésicatoire fut ensuite appliqué sur le point de côté.

Le lendemain, l'état général n'était guère plus satisfaisant; cependant le délire n'avait pas augmenté. Mais, ce qui fut pour moi un plaisir et un indice tout à la fois, je trouvai la langue moins sèche, et j'appris que, tout en continuant à vomir la tisane et l'eau de Seltz, la malade avait conservé le bouillon.

Je donnai, en conséquence, quatre bouillons, un seul pot de camomille vineuse et 250 grammes de vin de quinquina, à prendre après les bouillons coupés d'un peu d'eau de Seltz.

A la visite du lendemain, la malade était faible, mais l'amélioration était évidente; des quatre bouillons, trois avaient été conservés entièrement; le quatrième avait été rejeté en partie seulement. L'estomac s'était, au contraire, débarrassé des boissons dont la quantité avait encore atteint deux litres. Des vomissements bilieux avaient encore eu lieu dans l'intervalle, mais en moins grand nombre que les jours précédents, La langue commençait à s'humecter et à perdre sa rougeur. L'état du poumon s'était amélioré.

Prescription : deux bouillons, deux potages, qui seront donnés à des intervalles convenables; 250 grammes de vin de Bagnols, coupés des deux tiers d'eau de Vichy. Suppression de toute autre tisane.

Le lendemain, quatrième jour de l'alimentation, le mieux est incontestable : il n'y a eu que cinq à six vomissements bilieux; les aliments et les boissons ont été conservés. La langue n'est plus sèche; sa rougeur a diminué. La peau est moins aride ; le pouls est descendu à 100, et, pour la première fois depuis quinze jours, il y a du sommeil. Deux soupes dans la matinée; une demi-portion d'aliments dans l'après-midi, composée de poulet et partagée en deux doses. Même boisson. Lavement laxatif.

Le cinquième jour, deux ou trois vomissements. Les aliments solides ont

mieux passé que les aliments liquides ; ils n'ont déterminé ni nausées ni vomituritions; la soif est bien moins vive; la langue se rapproche davantage de l'état normal ; la peau commence à s'humecter. Pouls à 80.

Je ne continuerai pas à décrire jour par jour les améliorations successives opérées dans l'état général et dans l'état des voies digestives, je me contenterai de dire que, huit jours après, la malade mangeait deux portions, et que, le quinzième jour, elle quittait l'hôpital, faible encore, mais complétement remise. J'avais eu le soin, pendant tout ce temps, de faire entrer les légumes en petite proportion dans le régime.

Obs. VII. Une petite fille de constitution chétive, et âgée de deux ans à peine, était atteinte, depuis six semaines, d'une coqueluche qui l'avait beaucoup fatiguée et amaigrie, lorsqu'elle fut prise, le 17 août 1853, d'un rhume qui se transforma tout à coup en une pneumonie double, au bout de la huitaine.

Le tartre stibié à haute dose et deux larges vésicatoires volants amenèrent une amélioration notable en quatre jours, au bout desquels la pneumonie persista, mais en se ralentissant. Il fut nécessaire de continuer la potion contra-stimulante pendant six jours encore, c'est-à-dire jusqu'au 8 septembre, pour réduire les symptômes à un degré qui exclût tout danger. A cette époque, le souffle avait été remplacé par du râle sous-crépitant; le pouls était descendu de 120 à 100; la peau devenait fraîche et moite, et, la nuit, il y avait quelques heures de sommeil.

L'émétique fut bien supporté pendant toute la durée de son emploi; il détermina deux ou trois vomissements tout au plus au début, et une ou deux garde-robes par jour : aussi fus-je fort étonné de voir survenir des vomissements glaireux, des garde-robes liquides, abondantes et verdâtres, vingt-quatre heures après la suspension du médicament. La peau reprit en même temps de la chaleur, le pouls de la fréquence ; la soif surtout devint fort vive.

Ma première pensée fut de mettre ces symptômes sur le compte d'une inflammation de la muqueuse digestive, et de la regarder elle-même comme la conséquence de l'emploi prolongé du tartre stibié. Si l'idée m'était venue que l'inanition pouvait être pour quelque chose dans la production des accidents, je l'aurais écartée par la raison que, depuis le début de sa pneumonie, la petite malade n'avait cessé de prendre, chaque jour, deux tasses à café de bouillon administré par cuillerées à bouche ; j'avais eu égard à sa faiblesse, et j'avais été fortifié dans ma conduite par mon excellent collègue, le docteur Blache, appelé en consultation le troisième jour.

Conformant la thérapeutique au diagnostic, je diminuai les aliments de moitié; je prescrivis des boissons émollientes, des lavements avec la décoction de têtes de pavot et l'amidon, des cataplasmes sur le ventre, et une potion gommeuse contenant deux gouttes de laudanum; médicaments auxquels je joignis, trois jours après, la poudre de craie préparée.

Cette médication ne modifia en rien les accidents; ils devinrent, au contraire, plus alarmants. Les vomissements ne se composèrent pas seulement de mucosités, il s'y mêla de la bile ; les boissons liquides ne furent plus seules rejetées ; le bouillon eut le même sort. Les garde-robes atteignirent le nombre de huit à dix par jour, en conservant leurs caractères. Le ventre fut distendu par des gaz, au point de constituer une véritable tympanite; le pouls atteignit 126 à 128; la langue se sécha et devint d'un rouge écarlate,

et, le cinquième jour, j'aperçus deux ou trois points de muguet sur le bord gauche de la langue.

Pendant ce temps, les lésions pulmonaires avaient suspendu leur marche décroissante ; de la respiration bronchique, des râles plus secs avaient reparu dans les points les plus compromis au début,

L'apparition du muguet, jointe à l'impuissance d'une médication suffisamment énergique, donna de la consistance à une pensée qui, déjà plusieurs fois, avait traversé mon esprit, savoir, que j'avais fait fausse route et que les accidents gastro-intestinaux reconnaissaient pour cause une alimentation insuffisamment réparatrice. Quel danger y avait-il, d'ailleurs, à suivre cette nouvelle voie d'indications, puisque la malade était vouée à une mort certaine, si je ne parvenais à les enrayer ?

Je prescrivis donc, pour tout médicament, du bouillon et de l'eau légèrement rougie, sucrée avec le sirop de quinquina, donnés alternativement. La malade prit, en vingt-quatre heures, quatre tasses à café de bouillon et deux verres d'eau rougie. Collutoire avec le borax.

Trois jours après, l'amélioration n'était pas considérable, mais elle était évidente. La langue était moins sèche; de huit ou neuf, les vomissements étaient réduits à trois ou quatre ; le nombre des garde-robes n'excédait pas six en vingt-quatre heures. Le bouillon passait mieux ; enfin, la malade, qui avait une anorexie complète les jours précédents, manifestait le désir de manger.

En conséquence, ce jour-là, 12 septembre, j'accordai deux bouillons et deux potages pour la journée, et une tasse à café de bouillon pour la nuit. J'augmentai la proportion de vin dans l'eau rougie.

Ce régime fut continué jusqu'au 15. Le nombre des vomissements resta à peu près le même, ainsi que celui des garde-robes ; mais la bile en disparut, et lorsqu'ils portèrent sur des matières alimentaires, le bouillon fut rejeté de préférence aux potages. La langue perdit sa rougeur vive, et surtout sa sécheresse ; le pouls descendit à 108 ou 110, devint plus régulier ; la peau perdit sa chaleur âcre. Un œuf fut ajouté aux potages de la journée ; le bouillon de la nuit fut continué. Eau rougie avec le vin de quinquina.

Les jours suivants, le bouillon et une partie du potage furent quelquefois rejetés; lorsque les nausées survenaient, c'était après les premières cuillerées ; mais il suffisait, la plupart du temps, d'eau fortement rougie pour les arrêter, et le reste du potage était pris et conservé sans révolte de l'estomac. Enfin, chose remarquable, l'œuf et le pain, c'est-à-dire les aliments les plus substantiels, furent conservés. Cette dernière circonstance m'engagea à ne plus donner que des potages et des œufs (deux potages et deux œufs à la coque), distribués de telle sorte, qu'il y eût quatre repas dans la journée et du bouillon la nuit ; le genre de répartition d'une même quantité d'aliments n'étant pas indifférente pour les résultats.

La marche que j'ai suivie dans la direction de cette maladie est suffisamment éclairée par les détails précédents, pour que je me contente d'ajouter, d'une manière générale, que la quantité et la qualité nutritives des aliments ont subi une augmentation progressive; que les accidents gastro-intestinaux se sont amendés d'une façon correspondante; mais qu'ils n'ont pas disparu avec la même rapidité que dans d'autres cas semblables. Dix jours après l'abandon de la médication émolliente, il y avait encore un vomissement chaque jour ou tous les deux jours ; mais, ainsi que je l'ai déjà fait

remarquer, les aliments étaient vomis d'autant plus facilement qu'ils étaient moins analeptiques. Pendant longtemps, la soif fut vive, le ventre resta ballonné, les garde-robes continrent des matières liquides et verdâtres, le pouls resta fréquent : tout cela à un moindre degré que précédemment, mais enfin d'une manière inquiétante, car les lésions thoraciques rétrogradaient elles-mêmes lentement, et leur persistance donnait à craindre l'existence de tubercules latents. Pour faire juger de l'état auquel la malade avait été réduite, je dirai que, depuis qu'on la lève, les jambes s'œdématient pendant la marche et la station assise.

Cependant, après quinze jours d'une alimentation bien réglée et suffisamment abondante, l'ensemble était rassurant ; le pouls, régulier, ne dépassait pas 70 à 72 ; la peau était fraîche, la langue rose et humide, la soif presque nulle, l'appétit satisfaisant ; le ventre avait perdu de son volume et acquis de la souplesse, quoique contenant encore des gaz. Les garde-robes étaient de meilleure nature, c'est-à-dire jaunâtres, mais encore en purée et au nombre de trois à quatre par jour. Ce dernier symptôme a été d'une ténacité inusitée; car il y en avait encore une ou deux selles semi-liquides le 3 septembre. L'auscultation n'accusait plus que des râles muqueux là où il y avait du souffle et du râle crépitant. La toux présentait parfois des inspirations caractéristiques de la coqueluche.

Inutile de dire que la convalescence a continué à marcher, et qu'aujourd'hui l'enfant a recouvré son embonpoint et ses forces.

Les symptômes gastro-intestinaux observés dans les maladies précédentes, sont évidemment ceux que l'on est habitué à regarder comme caractéristiques de l'inflammation gastro-intestinale : vomissements bilieux, douleurs épigastriques, anorexie, soif intense, diarrhée, fréquence du pouls jointe à une certaine élévation de la température de la peau. — Leur analogie étant complète dans les trois observations et l'autopsie ayant confirmé les données de la séméiotique, dans la première, il me paraît difficile de se refuser à admettre que des lésions semblables, à un degré curable, n'aient existé dans les deux qui se sont terminées par la guérison. Il resterait donc seulement à démontrer que la gastrite s'est développée sous l'influence de l'inanitiation dans le premier cas, comme cela est démontré pour les autres par les résultats thérapeutiques, si remarquables, des seuls agents diététiques.

Or, les symptômes gastro-intestinaux présentent, comme conditions communes, dans les trois observations :

1° De s'être développés à une période avancée de la maladie ; c'est-à-dire à une époque où l'inanitiation avait déjà pu exercer une impression profonde. — Les sujets avaient, en outre, subi d'assez grandes déperditions par le fait du traitement ou d'un état maladif antérieur;

2° D'être survenus sans cause directe;

3° D'avoir été précédés, au contraire, d'une rémission évidente et

plus ou moins longue des symptômes de la maladie. Cette défaillance de la réaction organique, sur laquelle j'ai déjà attiré l'attention à propos de quelques autres phénomènes, doit être prise en sérieuse considération; elle décèle un fonds asthénique sous la forme inflammatoire;

4° Enfin, concurremment avec les symptômes d'inflammation gastro-intestinale, existent ou se développent les phénomènes propres à l'inanitiation : l'amaigrissement, la pâleur des muqueuses, la faiblesse du pouls, plus tard, les taches ecchymotiques et l'œdème des membres inférieurs.

Avant de terminer ce paragraphe, il est un argument sur lequel j'ai besoin de revenir, c'est celui tiré de l'utilité de l'alimentation.

Je répondrai à ceux qui en méconnaîtraient la valeur, que les affections par défaut de stimulus physiologique, les inflammations comme les autres, guérissent par une application méthodique de ces mêmes stimulus; je répondrai, en poussant l'analogie encore plus loin, qu'il n'est pas plus étonnant de voir une gastrite par abstinence guérir à l'aide de vins généreux, de consommés et de viandes, c'est-à-dire d'agents stimulants et toniques en même temps qu'analeptiques, que de voir guérir certaines ophthalmies par l'exposition à l'air et à la lumière ou par l'emploi du nitrate d'argent.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA CURABILITÉ DE CERTAINES FORMES DU CANCER : NOLI ME TANGERE ET CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.

Par M. Z.-A. Amussat, membre de l'Académie de médecine.

La question qui s'est élevée à l'Académie est incontestablement une des plus importantes qui puissent être discutées, car le cancer est une de ces maladies graves qui dominent la pathologie; et malgré les travaux immenses dont elle a été le sujet, on est encore à se demander si le diagnostic du cancer est toujours possible et si la thérapeutique offre des ressources suffisantes pour le combattre d'une manière efficace. Ces questions étant du domaine de la médecine et de la chirurgie, on comprend que je ne les aborderai qu'à ce dernier point de vue et que je ne m'occuperai que des affections cancéreuses accessibles aux moyens chirurgicaux. J'insisterai même d'une manière particulière pour me circonscrire davantage sur les cancers cutanés (*noli me tangere*) et *sur le* cancer du col de l'utérus dont j'ai observé un grand nombre

d'exemples. Je me fais un devoir d'apporter le tribut de mon expérience dans cette discussion pour concourir, s'il est possible, à éclairer une question si épineuse, si ardue et presque inabordable.

Je suis heureux d'émettre une pensée consolante sur le cancer. J'ai, en effet, l'intime conviction d'avoir guéri beaucoup de cancéreux voués à une mort certaine, et ma conviction est basée sur des faits d'hérédité évidents et irrécusables. Les causes du cancer sont difficiles à reconnaître et à apprécier. Il est rare et fort rare que le cancer succède à une autre maladie. Ainsi, je n'ai jamais vu une plaie, un vésicatoire, un cautère, des hémorrhoïdes ulcérées prendre le caractère cancéreux.

L'influence du chagrin, quels qu'en soient les motifs, me paraît être, d'une manière générale, la cause la plus ordinaire du cancer chez beaucoup de personnes, douées d'ailleurs d'une belle constitution et d'un tempérament robuste. Placées dans de bonnes conditions morales, soustraites à l'influence d'excitations violentes et incessantes du système nerveux, elles eussent été peut-être garanties contre cette affreuse maladie. Partant de cette idée, que je crois vraie, que le cancer est causé bien souvent par le chagrin et par toutes les perturbations physiques et morales qui en sont la conséquence, je suis porté à croire que le siége du cancer est dans le système nerveux.

Cette idée avait déjà été émise par quelques auteurs; mais comme les preuves physiques sur lesquelles elle peut s'appuyer sont très-difficiles, pour ne pas dire impossibles à démontrer, on n'en avait pas tenu compte.

Le diagnostic du cancer est difficile et souvent douteux. L'aspect extérieur seul et les symptômes qu'on a décrits sont loin d'être caractéristiques. Il en est de même pour l'examen anatomique simple ou aidé du microscope après l'enlèvement d'un cancer. Dans mon opinion bien établie sur un grand nombre de faits, tous les doutes sont levés sur la nature de la maladie, lorsque la question d'hérédité peut être résolue affirmativement, et, il faut le dire bien haut, c'est ce qui arrive le plus souvent.

Certainement j'apprécie les recherches micrographiques appliquées à l'anatomie pathologique et en particulier à l'étude du cancer. Je ne manque presque jamais de soumettre aux confrères qui se sont le plus occupés de micrographie les pièces pathologiques dont je puis disposer; mais l'examen après l'enlèvement d'un cancer, le seul qui soit possible, ne donne plus des résultats bien utiles au point de vue de la pratique, soit qu'il arrive à nier ou à affirmer les signes donnés comme caractéristiques du cancer. Et d'ailleurs, on n'est pas encore parfaitement d'accord sur les caractères micrographiques du cancer.

côté tous les faits de guérison, comme ne devant pas être attribués au cancer qu'on ne guérit, disent-ils, jamais. Les faits qui m'appartiennent ne peuvent laisser aucun doute sur la durée de la guérison, qui a été constatée, dans tous les cas, longtemps après le traitement ; et, pour établir qu'il s'agissait bien d'affection cancéreuse, je n'ai tenu compte que des faits dans lesquels j'ai pu manifestement constater la transmission *héréditaire* du cancer. Je réserve pour un autre travail le relation de ces faits.

Je commence par le *noli me tangere*, parce que cette espèce du cancer est la plus simple, la plus évidente, et aussi la plus facile à traiter. J'ai vu un grand nombre de cancers de ce genre et j'en ai guéri beaucoup.

Le *noli me tangere* est un véritable ulcère chancreux ou cancroïde, sous la forme la plus bénigne à son origine. Il est lent à se développer, mais dès qu'on le touche et qu'on l'irrite, il prend un mauvais aspect. Si on l'exaspère par des pansements mal faits ou insignifiants, il se développe rapidement, et si on ne s'oppose pas activement à ses progrès, il envahit les parties voisines, et finit par compromettre et détruire la vie comme tous les autres cancers. Les caractères de bénignité ou de malignité sont très-difficiles à déterminer. Ni l'aspect, ni les douleurs, ni les élancements ne sont des signes certains de cancer: l'*hérédité* seule est le meilleur guide pour se prononcer. Même dans le doute, comme il faut agir, quelle que soit la nature de l'ulcère, on ne saurait y mettre trop d'empressement, en se rappelant qu'il vaudrait mieux faire trop pour dix ulcères bénins que de ne pas faire assez pour un seul ulcère cancéreux.

On peut donc dire affirmativement qu'on guérit le *noli me tangere*, et qu'on le guérit mieux, plus sûrement et plus radicalement que toute autre espèce de cancer, parce qu'on voit mieux tout ce qu'on a à faire, parce qu'il est peu profond, parce qu'il affecte des parties moins importantes à la vie. Et quant aux récidives, si elles voulaient se montrer, il serait plus facile de s'y opposer.

La dénomination de *noli me tangere*, imposée aux cancers cutanés par les anciens, prouve qu'ils avaient bien observé et compris l'aggravation de la maladie sous l'influence des pansements, des baumes, des onguents, des caustiques superficiels mal appliqués; ils étaient généralement plus nuisibles qu'utiles, et on avait fini par abandonner ces ulcères à eux-mêmes. On n'osait plus y toucher, d'où l'expression de *noli me tangere*, qui ne devrait plus être employée; en agissant sans retard, avec toute l'énergie nécessaire, en allant même au delà du mal avec un caustique puissant, on arrive sûrement, dans presque tous les

Quand on est en présence d'un cancer confirmé qui a résisté au traitement général et aux résolutifs variés employés avec persévérance, il est très-important de ne pas différer à le détruire lorsqu'il est accessible, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques. Je suis convaincu que beaucoup d'insuccès et de récidives ne reconnaissent pas d'autre cause que le retard qu'on a apporté à pratiquer une opération qui, faite à une époque plus rapprochée du développement de la maladie, eût été suivie d'une guérison peut-être durable et complète.

C'est surtout, on le comprend, dans les cas où l'*hérédité* existe d'une manière positive qu'il faut s'empresser d'opérer. Généralement, on ne s'inquiète pas assez de l'hérédité, on n'y attache pas assez d'importance. Moi-même, avant d'avoir mes convictions bien arrêtées sur ce point, je ne m'appesantissais pas sur ce fait : aussi mes observations antérieures pèchent-elles sous ce rapport.

La question la plus importante à éclaircir étant celle de la curabilité du cancer, je m'appuierai principalement sur les résultats que j'ai obtenus dans un certain nombre de cas de *noli me tangere* et de cancers du col de l'utérus. J'ai choisi ces deux catégories d'affections cancéreuses, parce que, d'une part, j'en ai vu beaucoup plus, et, d'autre part, comme on les reconnaît de suite, sans aucun doute, on n'hésite pas à les attaquer immédiatement.

On comprend qu'on ne se décide pas facilement à opérer le cancer de la mamelle ou celui du testicule, parce que, surtout à un certain âge de la vie, ce sont des organes qui remplissent des fonctions importantes. Leur ablation inutile, intempestive, serait donc fâcheuse ; et comme aussi les signes absolus du cancer confirmé manquent dans beaucoup de cas, on est plus disposé à attendre, et on opère souvent au moment où la maladie a déjà jeté des racines profondes et amené la cachexie. C'est alors que les récidives surviennent fréquemment. Mais si le fait de la transmission *héréditaire* existe, l'opération devra être faite sans retard, avec la presque-certitude qu'on a affaire à un cancer.

En résumé, on peut dire que le cancer est plus ou moins curable, selon le degré plus ou moins avancé de la maladie. Par conséquent, la guérison est d'autant plus assurée, et la récidive d'autant moins à craindre, qu'on a opéré plus tôt, au moment où la maladie était encore locale et n'avait pas infecté l'organisme.

J'arrive maintenant aux deux catégories de cancers sur lesquelles j'ai dit que j'insisterai plus particulièrement. Les faits nombreux que j'ai observés et recueillis sur le *noli me tangere* et le cancer du col de l'utérus ont formé ma conviction ; ils serviront, j'espère, à convaincre aussi les plus incrédules, même ceux qui ont pris le parti de mettre de

cas, à une guérison radicale et durable. La cicatrice plus ou moins grande qui en résulte ne doit pas préoccuper, si on la compare à un ulcère fétide, qui gagne en étendue et en profondeur et peut détruire le nez, les oreilles, les joues, etc., et causer des accidents mortels. D'ailleurs, au besoin, l'autoplastie viendrait très-utilement faire disparaître les inconvénients d'une cicatrice plus ou moins difforme.

Le caustique solidifié de potasse et de chaux est celui dont je me sers le plus ordinairement (1). Il est préférable aux préparations arsenicales et aux diverses pâtes ayant pour base cette substance toxique. Au reste, quel que soit le caustique qu'on emploie, le point capital, c'est de détruire à fond le cancer et surtout ses bords. En agissant timidement, on ferait incontestablement plus de mal que de bien, le cancer s'exaspérerait et ferait de rapides progrès. C'est ce qui arrive trop souvent. Lorsqu'on a guéri avec des pâtes caustiques, c'est parce qu'elles ont été appliquées de manière à agir en surface au delà du mal. Par conséquent, ce moyen, dans certains cas, ne doit pas être rejeté. Toutefois, comme l'absorption de l'asenic a produit quelquefois des effets toxiques graves et même funestes, je proposerais même de ne jamais se servir de pâtes caustiques faites avec cette substance, qu'il est facile de remplacer par d'autres. Je dois aussi signaler un des avantages de l'emploi du caustique solidifié de potasse et de chaux. Avec lui on n'a pas besoin d'exciser les bourgeons : on les détruit facilement en les broyant graduellement, et on les réduit, pour ainsi dire, en magma, qu'on enlève en même temps que le caustique.

La seconde catégorie, que j'ai choisie pour étayer l'opinion que je soutiens sur la curabilité du cancer, comprend les affections de cette nature si fréquentes, si nombreuses, qui envahissent le col de l'utérus et s'étendent à l'organe et aux parties voisines. Je possède encore plus de faits probants sur cette catégorie que pour la première dont je viens de parler.

J'entends par la dénomination de cancer curable du col toute ulcération profonde ou induration commençante de cette partie. Tant que les limites vaginales du col en dehors ne sont pas dépassées, je conserve l'espoir de la guérison en détruisant radicalement la maladie. Il est fort difficile, même presque impossible au début de reconnaître sa nature bénigne ou maligne par nos seuls moyens d'investigation. Le toucher, la vue et les symptômes ne suffisent pas. Les caractères anatomiques sont incertains. On ne peut avoir recours au microscope.

Sur quoi donc peut-on se fixer pour agir immédiatement et ne pas

(1) Voir *Bulletin de Thérapeutique*, tome XLIV, page 395.

s'exposer à perdre un temps précieux? L'hérédité seule est pour moi le meilleur guide. Si elle existe, il faut agir vite, car une temporisation pourrait être fatale. Même dans le doute, on comprend que, si la maladie résiste aux moyens ordinaires, on doit cautériser sans retard.

Peut-on guérir le cancer du col de l'utérus? telle est la question qu'on pose très-souvent. Je n'hésite pas à répondre affirmativement, quand le col seul est envahi; mais à la condition d'agir promptement et de détruire radicalement la maladie dès son principe. Pour affirmer que les guérisons que j'ai obtenues étaient bien relatives à des cancers, je ne m'appuie que sur des faits dans lesquels l'hérédité a été positivement constatée. Un père, une mère, et quelquefois les deux, des sœurs ou d'autres parents avaient succombé à des affections cancéreuses. Et les guérisons datent de quinze, vingt et vingt-cinq ans. Or, je n'hésite pas à dire que, si je n'eusse pas soumis ces malades à un traitement énergique, elles seraient mortes comme leurs parents, ou comme tant d'autres femmes ayant été soignées trop tardivement ou incomplétement. J'ai déjà indiqué cette idée dans la discussion qui a eu lieu à l'Académie, en 1849, sur les engorgements et les déviations de l'utérus.

On peut dire, des affections cancéreuses du col de l'utérus, ce qui est applicable au *noli me tangere*. Il ne faut pas perdre de temps et agir énergiquement. Si la destruction du col tout entier est nécessaire, on ne doit pas hésiter. Pour arriver promptement à ce résultat, la cautérisation de dedans en dehors *ou en trouée*, qu'on me permette cette expression, avec des caustiques puissants, gradués, de potasse et de chaux, m'a toujours réussi. Je pourrais citer plusieurs guérisons de cette espèce chez des femmes vouées à une mort certaine; leur mère ou leurs sœurs, atteintes de cancer, n'avaient pas été aussi heureuses.

Les affections du col de l'utérus et de cet organe lui-même étaient peu connues avant le spéculum de Récamier, et même de nos jours, leur étude laisse encore beaucoup à désirer. Il faut le dire, on néglige trop l'usage de cet instrument, et cependant il n'est pas possible d'admettre que ce moyen d'investigation puisse être remplacé par un autre; lui seul fournit des données certaines sur la forme, sur l'aspect, sur l'étendue du mal en surface.

Les symptômes et le toucher sont, en général, trop incertains; malheureusement les malades et certains médecins se font illusion sur les débuts d'une affection de l'utérus, et on ne croit pas devoir recourir au spéculum. C'est une grande faute, et on doit poser en principe que, dès qu'une femme éprouve quelques symptômes ou dérangements du côté de l'utérus, il faut, sans attendre, se servir de cet instrument avec

lequel on découvre souvent ce qu'on était loin de soupçonner. On pourrait citer un grand nombre de faits à l'appui de cette opinion.

Avant de déterminer ce qui a rapport aux affections du col de l'utérus, je dois dire que les affections cancéreuses de cette partie et les affections syphilitiques présentent souvent beaucoup de ressemblance; certains ulcères des lèvres sont aussi dans ce cas et laissent de l'incertitude. Dans le doute, il n'y a que le mercure qui puisse, comme pierre de touche, trancher la difficulté.

Quant à la catégorie si nombreuse des cancers du sein, j'en ai opéré beaucoup; mais, comme tous les chirurgiens qui en ont vu un grand nombre, je ne pourrais citer que peu d'exemples en faveur de l'opinion que M. Velpeau professe d'une manière générale sur la curabilité des cancers externes. Hâtons-nous de le dire cependant, cette pénurie de faits de guérison tient au retard que l'on a apporté presque toujours à pratiquer l'ablation, et alors la récidive est survenue très-fréquemment. La meilleure preuve de ce que j'avance, car le cancer du sein n'est pas d'une espèce particulière, c'est que Récamier, notre maître à tous sur ce sujet, obtenait beaucoup de succès par la compression, parce qu'il agissait de bonne heure et qu'il en étouffait le germe dès son apparition. On a mis en doute, on a nié même ces succès, parce qu'on les a comparés aux résultats fâcheux des opérations faites dans de mauvaises conditions, c'est-à-dire à une époque où la maladie avait jeté des racines profondes dans l'économie.

Maintenant, sans insister longuement sur le cancer du testicule, comme il a été le point de départ de la discussion et que j'ai eu l'occasion d'opérer tout récemment un jeune garçon qui avait un sarcocèle du volume de la tête d'un enfant à terme, je dois cependant en dire quelques mots.

Je ne puis pas m'appuyer autant sur le cancer du testicule que sur le *noli me tangere* et le cancer du col de l'utérus, pour soutenir l'opinion que j'ai développée sur la curabilité des affections cancéreuses, accessibles à la chirurgie, parce qu'il est difficile de se décider de bonne heure à enlever un organe aussi important que le testicule. Par cette raison, son ablation est plus souvent suivie de récidive, à cause du retard qu'on a mis à opérer. Il est donc urgent, lorsque le diagnostic peut être établi sur l'hérédité d'abord et sur l'inefficacité des moyens fondants et résolutifs qu'on a employés, de ne pas différer trop longtemps à pratiquer l'opération que généralement on fait à une époque où existe déjà la cachexie cancéreuse. Ne pourrait-on pas essayer aussi la compression du testicule, comme on l'a faite avec succès pour le sein?

Le cancer du testicule a été bien décrit par tous nos auteurs classiques. En général, ils ne pensent pas qu'il puisse se développer chez des enfants. Boyer, entre autres, dit formellement que le sarcocèle n'a jamais lieu dans l'enfance. Cette opinion me paraît trop absolue; sans doute, cette affection est rare dans des conditions d'âge peu avancé. Cependant, on en cite des exemples, et, de mon côté, j'en ai opéré plusieurs, un encore pendant le cours de cette discussion, un enfant de onze ans qui avait un testicule dégénéré. L'examen microscopique a été fait par cinq micrographes, un seul a constaté la cellule cancéreuse.

Les testicules énormes qu'on a quelquefois enlevés étaient-ils cancéreux? Je le crois, du moins pour un certain nombre; mais ce sont des sarcocèles bénins, gélatineux et graisseux, analogues aux tumeurs énormes de l'ovaire. J'ai retrouvé le dessin d'un énorme sarcocèle qui descendait jusqu'au genou sur un adulte; je le présente à l'Académie. Je l'ai enlevé à Poitiers, en 1827, il y a vingt-sept ans, et dernièrement, en passant par cette ville, j'ai appris que le malade que j'avais perdu de vue était mort en 1839 : il avait vécu douze ans sans récidive. Les médecins de Poitiers, qui avaient assisté à cette grave opération, m'ont donné ces renseignements, et m'ont dit qu'il avait succombé à une pleuro-pneumonie.

Le volume d'un testicule cancéreux est, au reste, très-variable, et les engorgements ou les indurations de toute nature dont il peut être le siége sont très-difficiles à distinguer les unes des autres. Comment alors peut-on lever les doutes? Je ne connais que deux moyens que j'ai déjà énoncés. L'inefficacité des moyens employés, et surtout la recherche de l'hérédité, étant constatée, elle constitue pour moi le meilleur moyen de diagnostic pour le cancer du testicule, comme pour tous les cancers des autres organes, ainsi que je l'ai déjà dit.

Comme on le voit, je crois fermement que la chirurgie a une grande puissance pour détruire le cancer, lorsqu'il a son siége dans des parties accessibles à nos moyens d'action; mais il faut opérer de bonne heure, dès le principe, et avec toute l'énergie nécessaire.

Il n'en est malheureusement pas ainsi, jusqu'à présent, pour les cancers intérieurs, qui résistent à tous nos moyens. Cependant je suis loin de désespérer de l'avenir, et qui sait si de nouvelles recherches ne parviendront pas bientôt à découvrir la cause, la nature et le traitement spécifique d'une maladie qui fait tant de victimes?

Qu'il me soit permis, en terminant, d'indiquer brièvement les bases principales qui doivent servir, je le pense, à se diriger dans l'étude et dans la pratique des affections cancéreuses :

1° Eviter de croire que le cancer est une affection incurable, car

cette idée malheureuse tendrait à diminuer le zèle des observateurs et des chirurgiens qui cherchent à imprimer de grands progrès à la science. Je crois, au contraire, qu'il faut les stimuler et les encourager par tous les moyens possibles, et j'ai indiqué ceux qui me paraissent les plus propres à atteindre le but.

2° Dans l'état actuel de la science et de la pratique, dès qu'un malade est atteint d'une affection cancéreuse, il faut, après l'avoir examiné attentivement, lui demander avec discrétion, mais avec insistance, des renseignements sur les maladies qui ont dominé dans sa famille ; et si la question d'hérédité ressort affirmativement de cette espèce d'enquête, il faut s'empresser d'agir activement par les moyens les plus efficaces dont on peut disposer.

3° Dès qu'une opération est décidée, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, il faut plutôt aller au delà que rester en deçà du but, c'est-à-dire détruire largement le cancer et ne s'arrêter que dans les parties saines. Bien souvent, la timidité des opérateurs a été la seule cause des récidives.

4° Lorsqu'on a cru devoir préférer les caustiques à l'ablation, on doit employer les caustiques les plus puissants. Eviter les caustiques qui agissent lentement et superficiellement. Je suis peu partisan du fer rouge qui effraye et qui peut être dangereux dans certains cas.

5° Il est important de s'assurer, par un examen minutieux, et répété plusieurs fois après la guérison apparente, qu'il ne reste plus aucune trace de l'affection cancéreuse.

6° Enfin, en attendant que la nature intime du cancer ait été établie, on doit, par prudence, après la guérison, conseiller des dépuratifs, un exutoire et une hygiène convenable.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA FALSIFICATION DE LA RACINE DE VALÉRIANE DU COMMERCE PAR LA RACINE DE SCABIEUSE.

Par M. O. Réveil, agrégé de l'Ecole de pharmacie.

Les divers chimistes qui se sont occupés de la composition de la racine de valériane ont obtenu des résultats tellement variables, même lorsqu'ils ont employé des procédés semblables, qu'on est en droit de se demander si la racine de valériane du commerce ne serait pas un mélange des racines de plusieurs plantes du genre *valeriana*. Les deux variétés que nous fournit le commerce ont été attribuées à *la différence* des lieux où on les a récoltées ; on a supposé également

qu'on mélangeait les racines du *valeriana officinalis* avec celles du *valeriana dioïca* et même *valeriana Phu.* Il est certain que le sol, la latitude, etc., peuvent avoir une grande influence sur la richesse en essence des racines de valériane ; et depuis longtemps j'avais remarqué que la racine du *valeriana officinalis*, que j'avais récolté sur les montagnes les plus élevées des Pyrénées, possédait une odeur plus forte, plus désagréable, surtout lorsqu'elle croissait dans des lieux marécageux.

Mais, depuis longtemps, on trouve dans le commerce de la racine de valériane contenant des quantités variables de racine de scabieuse; j'ai vainement cherché dans les divers magasins d'herboristerie de Paris de la racine de valériane, qu'on eût pu sûrement attribuer au *valeriana officinalis*, et très-souvent j'y ai trouvé de la racine de scabieuse, dont la quantité allait jusqu'à 22 pour 100.

La racine de valériane est formée de radicules blanches cylindriques, amincies à leur extrémité et à surface ridée longitudinalement ; le collet est très-court et présente des écailles ; d'ailleurs, les rides sont plus ou moins prononcées, selon la quantité d'eau que les racines ont perdue par la dessiccation.

La souche du *valeriana Phu* est plus grande et présente des radicules blanches ; sur une de ses faces seulement, elles sont très-nombreuses et ridées dans tous les sens, l'odeur est plus faible : elle est moins active que la *valeriana officinalis.*

La racine de scabieuse est produite par le *scabiosa succisa L.* et par le *scabiosa arvensis L.*; mais c'est surtout la première qui sert à falsifier la valériane. Cette racine est plus courte que celle des valérianes ; cette souche est tronquée à sa base ; les radicules, un peu plus grosses, ont une surface moins rugueuse, peu ou point striées, très-fragiles, se rompant avec la plus grande facilité, et laissant une section blanche amilacée ; d'ailleurs, les souches sont aussi recouvertes d'écailles blanches ou brunes. Ces racines sont tout à fait inodores ; mais lorsqu'elles sont mélangées avec la valériane, elles acquièrent bientôt l'odeur caractéristique de celle-ci.

La quantité d'acide valérianique et d'essence de valériane, fournie par les diverses racines du commerce, est tellement variable, que l'analyse chimique, d'ailleurs longue à faire, ne peut donner aucune bonne indication ; les caractères physiques sont suffisants : aussi engageons-nous les pharmaciens à se procurer de la racine de scabieuse pour qu'ils puissent apprendre à les reconnaître et se mettre ainsi à l'abri de la fraude.

NOUVELLE FORMULE DU SIROP IODO-TANNIQUE ET DU SACCHARURÉ IODO-ALBUMINEUX.

Par M. MOUCHON.

Les deux nouvelles formules que nous avons à signaler aujourd'hui sont deux modifications proposées par M. Mouchon, de Lyon : l'une du sirop iodo-tannique, de MM. Guillermond et Socquet, et l'autre de l'albumine iodée, de M. Renault.

Sirop iodo-tannique.

M. Mouchon prépare son sirop en ajoutant 2 grammes d'iode en solution dans l'alcool à 1 kilogramme de sirop de ratanhia, préparé avec la racine. Quelques instants après avoir fait le mélange, le sirop ne contient plus d'iode libre. Le sirop de ratanhia que M. Mouchon emploie est préparé avec

Ratanhia en poudre grossière......	250 grammes.
Eau pure......................	1 kilogramme.
Hydralcool à 20 degrés...........	500 grammes.
Sirop simple....................	2 kilogrammes.

On traite le ratanhia par déplacement, etc., on évapore pour obtenir 2 kilogrammes de sirop.

M. Mouchon fait remarquer que le sirop iodo-tannique pourrait encore être préparé en remplaçant le sirop de ratanhia par le sirop de noix de galle, dont la formule a été publiée, en 1837, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, t. XII, page 185, et qu'il doit y avoir une erreur dans la formule de MM. Guillermond et Socquet ; car il a été obligé d'employer, pour préparer leur sirop, plus du double de l'extrait soluble conseillé par ces messieurs, pour ne plus découvrir d'iode dans ce sirop.

Saccharure iodo-albumineux.

Albumine fraîche.......... 1 kilog.	500 grammes.
Sucre.........................	308 grammes.
Iode.........................	12 grammes.

J'incorpore, dit M. Mouchon, le sucre dans l'albumine, dans une grande capsule de porcelaine ; lorsque je le reconnais à peu près dissous, soit après un moment d'agitation du magma liquide, je fais absorber à ce produit les 12 grammes d'iode, dont j'ai opéré la solution dans une quantité voulue d'alcool et je continue d'agiter le tout jusqu'au moment de la complète combinaison des agents chimiques. Alors il ne reste plus qu'à user de l'action d'un bain-marie modérément chauffé, ou mieux encore de celle d'une bonne étuve pour achever l'o-

pération. M. Mouchon prépare des tablettes, etc., avec son saccharure. Ses tablettes contiennent chacune 25 milligrammes d'iode.

Nous ferons remarquer que, sans connaître nos observations sur l'albumine iodée de M. Renault, M. Mouchon conseille aussi d'employer l'albumine liquide au lieu de l'albumine sèche choisie par M. Renault, et nous prévenons les pharmaciens qui voudraient préparer des tablettes avec l'albumine iodée, ou bien avec le saccharure iodo-albumineux, que ces tablettes pourraient bien ne pas se conserver longtemps, car elles contiennent les éléments suffisants pour transformer le sucre en glucose. D.

DE LA GOMME ADRAGANTE COMME SUCCÉDANÉ DE LA SEMENCE DE COING.

Les pharmaciens reçoivent chaque jour des prescriptions de collyres dans lesquels le médecin fait entrer une décoction de semences de coing.

Mais comme cette décoction est toujours longue à faire, il était utile de rechercher un moyen d'obvier à cet inconvénient. M. Garot y est parvenu en déterminant, d'une manière exacte, la quantité de mucilage que cette graine contient ; et en conseillant d'avoir ce mucilage préparé à l'avance et à l'état pulvérulent.

Quel but se propose le médecin en ajoutant un mucilage à un collyre? Il désire atténuer la trop grande action des agents qui sont tenus en dissolution dans l'eau. Or, la gomme adragante peut, dans certains cas, remplir le même effet, car nous avons constaté que 50 centigrammes de cette poudre, divisés dans 250 grammes d'eau, fournissent, après l'avoir passé au travers d'une étamine, un véhicule aussi consistant que le seraient 2 grammes de mucilage de semences de coing.

Doit-on approuver l'addition d'un mucilage de semences de coings, de psillium ou de lin, dans un collyre? Le journal l'Union médicale s'est prononcé à cet égard en consignant les accidents qu'elle produit. Ces accidents sont dus, comme le fait observer M. Deschamps (d'Avallon) dans son Art de formuler, aux précipités qui se forment dans le liquide par l'addition de certains agents chimiques.

STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DU PROFESSEUR FORGET, DE STRASBOURG, AU PROFESSEUR GINTRAC, DE BORDEAUX, SUR LA CLASSIFICATION DES AGENTS THÉRAPEUTIQUES.

Je ne veux pas être le dernier, très-honoré collègue, à saluer l'apparition de votre beau *Traité de pathologie*, œuvre grandiose, vrai travail de bénédictin, où sont consignées, avec les fruits de votre longue et judicieuse pratique, les élucubrations des observateurs de tous les temps et de tous les pays. J'y retrouve cette rectitude de vues, ce calme intellectuel, cette netteté d'exposition et ces formes courtoises qui caractérisent votre talent, et qui, se reflétant sur votre personne, expliquent la position élevée que vous occupez dans la science et dans le monde. On dirait volontiers de vous ce que Voltaire disait de Silva :

Il sait l'art de guérir autant que l'art de plaire.

Digne privilégié de la fortune, vous êtes en position de payer votre gloire, et d'ériger une de ces œuvres capitales qui sont généralement interdites aux auteurs de province, lesquels, faute d'aisance et d'éditeur, sont obligés de gaspiller leur talent dans les feuilles périodiques, sans pouvoir jamais réaliser l'*exegi monumentum*, objet de leur ambition plus ou moins légitime. La faveur avec laquelle votre livre est accueilli vous procure déjà le dédommagement moral de vos labeurs, et vous promet celui de vos sacrifices. Cet augure est au moins l'expression des vœux dont je vous prie d'agréer l'hommage.

Votre justice distributive sait faire la part de tous, même des pionniers les plus obscurs du domaine scientifique. Mon nom s'est trouvé plus d'une fois sous votre plume, et vous l'avez produit avec une bienveillance qui vous a conquis toute ma gratitude. Donc, si, par exception, vous avez commis quelque légère omission ou porté quelques jugements sévères, dont vous savez si bien tempérer la rigueur par une exquise courtoisie, je serais injuste de vous en vouloir, surtout en songeant aux préoccupations d'un travail si compliqué, si difficile : aussi, ce qui va suivre est-il moins une réclamation qu'un rappel à votre mémoire.

Parmi les rares fleurons de ma légère couronne, il en est quelques-uns auxquels je tiens essentiellement, en ce qu'ils me paraissent lumineux et féconds, en ce qu'ils me semblent constituer des services réels rendus à la science et à la pratique. Parmi ces œuvres de prédilection figure ma classification des agents thérapeutiques en *directs* et *indirects*. Il y a quelque douze ans que cette distinction germa pour la

première fois dans mon esprit, et déjà l'on peut la voir poindre dans un travail intitulé : *Comment une même maladie peut guérir par des remèdes différents* (Gaz. méd. de Strasbourg, 20 juin 1843), et qui débute par ces mots : « Un des faits les mieux avérés, une des causes les plus fécondes de nos dissensions médicales, c'est qu'une maladie donnée ne cède pas toujours aux moyens indiqués contre elle, et que souvent elle guérit par l'emploi des remèdes réputés irrationnels : *illud ignorari non opportet, quod non omnibus ægris eadem auxilia conveniunt* (Celse). Dans les cas où l'on emploie les moyens INDIRECTS, on dit qu'on a recours à l'empirisme ; or, nous avons la conviction que l'empirisme n'existe pas dans la nature. »

Mais cette idée naquit positivement au jour de la publicité, il y a tantôt dix ans, dans mon *Programme du cours de philosophie médicale*, professé en 1844-45. Là, je dis, en effet : « Nous avons beaucoup insisté sur la distinction des agents thérapeutiques en *directs* et *indirects*, distinction sans laquelle il serait impossible de s'entendre, car on voit tous les jours des stimulants directs agir indirectement comme débilitants, et réciproquement. Cette logomachie est, sans contredit, celle qui a porté le plus de confusion dans la science.

« Nous avons donné un *criterium* pour reconnaître le mode d'action réel (*direct*) des médicaments : c'est d'étudier leur action topique sur les tissus ; ainsi, toute substance qui rougit, enflamme, détruit la peau ou les muqueuses sur lesquelles on l'applique, est infailliblement un stimulant *direct ;* à ce titre, le camphre, le tartre stibié, l'arsenic, sont incontestablement des stimulants, bien qu'ils puissent agir *indirectement* comme débilitants, sédatifs, contre-stimulants, etc. » (p. 40). Puis, à la fin de l'opuscule, se trouve un *tableau synoptique* des médications, divisées en DIRECTES et INDIRECTES. (*Programme*. Paris-Strasbourg, 1845.)

Les écrits précédents sont assez obscurs pour avoir échappé même aux érudits tels que vous, très-honoré collègue ; mais il n'en est pas de même d'un assez grand travail, publié en quatre articles par le *Bulletin de thérapeutique*, en 1850, sous le titre de *Propositions de thérapeutique générale*. Là j'esquisse à grands traits l'*historique* de la thérapeutique, puis je donne une série de *définitions* où l'on trouve ceci :

« La médication est DIRECTE OU INDIRECTE, suivant qu'elle résulte de l'emploi des remèdes propres à la classe des moyens spécialement indiqués par la maladie, ou de l'emploi des remèdes d'une autre classe, mais dont l'effet converge au même but. C'est ainsi que la saignée, qui est un *antiphlogistique direct*, peut agir comme *tonique*

indirect; que le quinquina, qui est un *tonique direct*, peut agir comme *antiphlogistique indirect.*

« Ce principe lumineux peut seul faire cesser une foule de malentendus et de logomachies; ainsi il frappe de fausseté, dans bon nombre de cas, l'aphorisme tant rebattu : *naturam morborum ostendunt curationes;* il justifie, selon les cas, l'aphorisme : *contraria contrariis curantur*, et l'aphorisme opposé : *similia similibus curantur ;* bref, il peut seul expliquer pourquoi et comment une même maladie peut guérir par des remèdes différents, et souvent opposés les uns aux autres. »

J'expose ensuite les *sources des remèdes*, les *formes des médicaments*, leurs *voies d'application*, leur *sphère d'action*, leur *mode d'action*, dont je divise encore les effets en *directs*, primitifs ou physiologiques, et en *indirects*, secondaires ou thérapeutiques.

J'arrive aux *classifications* thérapeutiques, et je produis la mienne : « Une bonne classification, dis-je, ne peut reposer que sur l'effet physiologique primitif des remèdes, l'effet thérapeutique ou secondaire n'étant, à vrai dire, qu'*un accident qu'on se propose pour but, mais qui n'est qu'éventuel.*

« *Je le pansay*, *Dieu le guarit*, est aussi la devise du médecin. » Puis j'établis :

1° Une classe de STIMULANTS (toniques, excitants, irritants), démontrés par leur action sur les surfaces vivantes. J'appelle *stimulants spéciaux* ou *spécifiques d'organes*, les vomitifs, purgatifs, diurétiques, sudorifiques, etc.;

2° Une classe d'ASTRINGENTS;

3° Une classe de DÉBILITANTS;

4° Une classe de SÉDATIFS, que je divise en *généraux* et *spéciaux;*

5° Une classe d'ALTÉRANTS;

6° Une classe de SPÉCIFIQUES.

Je dispose tout cela en tableau synoptique, sous le titre de *Classification des agents thérapeutiques* DIRECTS.

Passant aux *indications thérapeutiques*, je dis que, « dans ses rapports avec la thérapeutique, le diagnostic comprend tous les éléments réels qui, ensemble ou séparément, peuvent comporter une indication particulière. Il est bien entendu que, parmi tous les éléments qui impliquent une indication, il peut en exister qui priment ou absorbent les autres, etc. » Ces considérations et celles qui les suivent consacrent l'indispensabilité des éléments tels que je les conçois.

J'arrive à l'*art de formuler*, et je termine par des considérations

sur la *polypharmacie*. Vous voyez, cher collègue, que nous nous touchons par plusieurs points.

Enfin, en 1851, j'ai publié, dans la Gazette médicale de Strasbourg, mon *Exposé de la doctrine des éléments, basée sur les exigences de la pratique*. Là je dis encore : « Un des produits les plus heureux du reflux de la doctrine des éléments sur la thérapeutique, pour parler le langage de Bichat, c'est de nous avoir inspiré l'idée de diviser les médications en *directes* et en *indirectes*; division lumineuse, j'ose le dire, sans laquelle il est impossible de s'entendre sur la valeur et le mode d'action des médicaments, sans laquelle il est impossible d'édifier une classification thérapeutique tant soit peu claire et rationnelle.

« Nous entendons par médication *directe*, celle qui s'adresse à l'élément réputé primitif, celle qui est en rapport avec la nature supposée de la maladie. La médication *indirecte* est celle qui s'adresse aux éléments accessoires, qui n'est pas en rapport ostensible avec la nature du mal. Exemples : la saignée est un antiphlogistique *direct*, elle s'adresse à l'afflux du sang comme élément principal, comme cause première de l'inflammation. Mais l'inflammation ne guérit pas seulement par la saignée ; les sédatifs, les irritants même : l'opium, le tartre stibié, les mercuriaux, les vésicatoires, sont aussi des antiphlogistiques. Eh bien! l'obscurité se dissipe, la difficulté disparaît, du moment où vous admettez que ces agents anormaux sont des antiphlogistiques *indirects*, s'adressant à d'autres éléments que l'afflux du sang, ce qui, de prime abord, les fait paraître en désharmonie avec la nature de l'inflammation. L'opium est un sédatif *direct*, les débilitants et les excitants sont des sédatifs *indirects*, etc.

« Nous pouvons donc actuellement établir une classification des médicaments, à condition d'ajouter à chaque médication le mot *directe*. Et lorsqu'on nous objectera que certains remèdes, empruntés à d'autres médications, peuvent aboutir aux mêmes résultats thérapeutiques, nous répondrons que ces résultats sont dus à des agents *indirects*.

« Ce nouveau point de vue est tellement fécond qu'il nous donne le secret des oppositions entre les doctrines, qu'il concilie l'aphorisme *contraria contrariis* avec l'aphorisme *similia similibus*, la doctrine française des irritants avec la doctrine italienne des hyposthénisants, etc.; en effet, quand nous guérissons par les *contraires*, c'est que nous employons des médicaments *directs ;* lorsque nous guérissons par les *semblables*, c'est que nous employons des médications *indirectes*. Les mercuriaux, les arsenicaux, sont des stimulants, dit l'école française; non pas! ce sont des hyposthénisants, dit l'école italienne ; toutes deux ont raison, car l'arsenic, le mercure, sont des stimulants *directs*, pri-

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DU PROFESSEUR FORGET, DE STRASBOURG, AU PROFESSEUR GINTRAC, DE BORDEAUX, SUR LA CLASSIFICATION DES AGENTS THÉRAPEUTIQUES.

Je ne veux pas être le dernier, très-honoré collègue, à saluer l'apparition de votre beau *Traité de pathologie*, œuvre grandiose, vrai travail de bénédictin, où sont consignées, avec les fruits de votre longue et judicieuse pratique, les élucubrations des observateurs de tous les temps et de tous les pays. J'y retrouve cette rectitude de vues, ce calme intellectuel, cette netteté d'exposition et ces formes courtoises qui caractérisent votre talent, et qui, se reflétant sur votre personne, expliquent la position élevée que vous occupez dans la science et dans le monde. On dirait volontiers de vous ce que Voltaire disait de Silva :

Il sait l'art de guérir autant que l'art de plaire.

Digne privilégié de la fortune, vous êtes en position de payer votre gloire, et d'ériger une de ces œuvres capitales qui sont généralement interdites aux auteurs de province, lesquels, faute d'aisance et d'éditeur, sont obligés de gaspiller leur talent dans les feuilles périodiques, sans pouvoir jamais réaliser l'*exegi monumentum*, objet de leur ambition plus ou moins légitime. La faveur avec laquelle votre livre est accueilli vous procure déjà le dédommagement moral de vos labeurs, et vous promet celui de vos sacrifices. Cet augure est au moins l'expression des vœux dont je vous prie d'agréer l'hommage.

Votre justice distributive sait faire la part de tous, même des pionniers les plus obscurs du domaine scientifique. Mon nom s'est trouvé plus d'une fois sous votre plume, et vous l'avez produit avec une bienveillance qui vous a conquis toute ma gratitude. Donc, si, par exception, vous avez commis quelque légère omission ou porté quelques jugements sévères, dont vous savez si bien tempérer la rigueur par une exquise courtoisie, je serais injuste de vous en vouloir, surtout en songeant aux préoccupations d'un travail si compliqué, si difficile : aussi, ce qui va suivre est-il moins une réclamation qu'un rappel à votre mémoire.

Parmi les rares fleurons de ma légère couronne, il en est quelques-uns auxquels je tiens essentiellement, en ce qu'ils me paraissent lumineux et féconds, en ce qu'ils me semblent constituer des services réels rendus à la science et à la pratique. Parmi ces œuvres de prédilection figure ma classification des agents thérapeutiques en *directs* et *indirects*. Il y a quelque douze ans que cette distinction germa pour la

première fois dans mon esprit, et déjà l'on peut la voir poindre dans un travail intitulé : *Comment une même maladie peut guérir par des remèdes différents* (Gaz. méd. de Strasbourg, 20 juin 1843), et qui débute par ces mots : « Un des faits les mieux avérés, une des causes les plus fécondes de nos dissensions médicales, c'est qu'une maladie donnée ne cède pas toujours aux moyens indiqués contre elle, et que souvent elle guérit par l'emploi des remèdes réputés irrationnels : *illud ignorari non opportet, quod non omnibus ægris eadem auxilia conveniunt* (Celse). Dans les cas où l'on emploie les moyens INDIRECTS, on dit qu'on a recours à l'empirisme ; or, nous avons la conviction que l'empirisme n'existe pas dans la nature. »

Mais cette idée naquit positivement au jour de la publicité, il y a tantôt dix ans, dans mon *Programme du cours de philosophie médicale*, professé en 1844-45. Là, je dis, en effet : « Nous avons beaucoup insisté sur la distinction des agents thérapeutiques en *directs* et *indirects*, distinction sans laquelle il serait impossible de s'entendre, car on voit tous les jours des stimulants directs agir indirectement comme débilitants, et réciproquement. Cette logomachie est, sans contredit, celle qui a porté le plus de confusion dans la science.

« Nous avons donné un *criterium* pour reconnaître le mode d'action réel (*direct*) des médicaments : c'est d'étudier leur action topique sur les tissus ; ainsi, toute substance qui rougit, enflamme, détruit la peau ou les muqueuses sur lesquelles on l'applique, est infailliblement un stimulant *direct ;* à ce titre, le camphre, le tartre stibié, l'arsenic, sont incontestablement des stimulants, bien qu'ils puissent agir *indirectement* comme débilitants, sédatifs, contre-stimulants, etc. » (p. 40). Puis, à la fin de l'opuscule, se trouve un *tableau synoptique* des médications, divisées en DIRECTES et INDIRECTES. (*Programme*. Paris-Strasbourg, 1845.)

Les écrits précédents sont assez obscurs pour avoir échappé même aux érudits tels que vous, très-honoré collègue ; mais il n'en est pas de même d'un assez grand travail, publié en quatre articles par le *Bulletin de thérapeutique*, en 1850, sous le titre de *Propositions de thérapeutique générale*. Là j'esquisse à grands traits l'*historique* de la thérapeutique, puis je donne une série de *définitions* où l'on trouve ceci :

« La médication est DIRECTE OU INDIRECTE, suivant qu'elle résulte de l'emploi des remèdes propres à la classe des moyens spécialement indiqués par la maladie, ou de l'emploi des remèdes d'une autre classe, mais dont l'effet converge au même but. C'est ainsi que la saignée, qui est un *antiphlogistique direct*, peut agir comme *tonique*

mitifs, témoin la rubéfaction que leur contact détermine ; mais ce sont aussi des hyposthénisants, témoins la sédation, la résolution, qu'ils produisent dans certains cas.

« De là résulte que, dans l'esprit de notre doctrine, le problème thérapeutique peut être formulé dans cet axiome : attaquer les maladies par celui ou ceux de ses éléments qui présentent le plus de chances de succès, de manière à ne pas attaquer les éléments conjoints. » (*Doctr. des éléments*, p. 21.)

A part ces témoignages imprimés, partout et toujours, dans mes leçons comme dans mes écrits, je proclame, depuis dix ans, l'indispensabilité de cette distinction des remèdes en *directs* et en *indirects*, car elle m'apparaît comme un des plus puissants moyens de rétablir l'ordre dans les idées et le rationalisme dans la pratique.

Maintenant, très-honoré collègue, rapprochez toutes ces citations de ce qui se trouve dans votre ouvrage, tome Ier, page 588 et suivantes, a commencer par ces mots : « Une nouvelle distinction très-im-« portante se présente : il y a dans l'action de beaucoup de médica-« ments un effet *direct* et un effet *indirect*, etc.; » passez à la page 596, où vous adoptez franchement pour base de votre classification cette dichotomie des médications en *directes* et en *indirectes*, vous y trouverez les mêmes considérations fondamentales, les mêmes arguments que ceux exposés dans mes publications, et vous vous direz probablement que, croyant faire acte d'invention, vous avez innocemment fait acte de réminiscence.

Invention ou réminiscence, je n'en suis pas moins flatté de cette communion d'idées, car elle confirme la valeur des miennes, qui trouvent dans votre publication une autorité et une propagande que je n'osais espérer de mes propres écrits. Je le répète, honoré collègue, aujourd'hui plus que jamais, j'ai la conscience d'avoir fait une œuvre utile, propre à dessiller les yeux de la tourbe des praticiens infatués de l'aphorisme séduisant et menteur : *naturam morborum ostendunt curationes*, instrument aveugle et brutal dont on se sert pour écraser le rationalisme et diviniser l'empirisme routinier. (Cet aphorisme pourrait devenir vrai, si l'on adoptait la variante que j'ai proposée : *naturam* ELEMENTORUM *ostendunt curationes*.)

Nous pouvons donc nous féliciter d'avoir porté un coup puissant à l'anarchie, en dissipant, d'un seul jet de lumière, la déplorable confusion qui a régné jusqu'ici entre l'action *directe*, primitive, constante, et l'effet *indirect*, secondaire, éventuel des médicaments.

Or, très-honoré collègue, cette division de la pharmacodynamie en

directe et *indirecte*, est la fille aînée et légitime de cette *doctrine des éléments* que vous jugez avec mansuétude, sans doute, mais avec un peu de légèreté, je crois, à la page 506 du tome Ier de votre ouvrage : Pour M. F., dites-vous, « tous les phénomènes que présente l'état « morbide, qu'ils soient simples ou complexes, primitifs ou secondaires, « toutes les circonstances étiologiques, toutes les particularités de siége, « de pronostic et de traitement sont des éléments. Ce mot ne sert plus « à distinguer ce qui est fondamental, essentiel, constitutif; il perd « ainsi sa signification la plus précise. Dans cette conception, qui me « semble trop vaste, M. F. a dépassé le but. »

En donnant à penser que je mets *tous les traits du tableau sur la même ligne*, vous faussez radicalement ma pensée, cher collègue; vous l'avez déjà vu par quelques-unes des citations précédentes, et j'ai répété dans vingt publications ce que je disais déjà il y a dix ans : « Au point de vue thérapeutique, cette doctrine tient compte, à titre d'éléments, de *tout ce qui peut impliquer une indication thérapeutique;* mais il est bien entendu que, parmi les éléments divers, il en est de principaux, il en est d'accessoires, formant comme une phalange disciplinée, où chaque individu, tout en faisant acte de puissance individuelle, subit, néanmoins, l'autorité de la hiérarchie. » (Programme du Cours de Philosophie, p. 27.)

Voilà qui me paraît souverainement rationnel, pratique, irréfragable, et vous-même, en tant que praticien consommé, serez obligé de le reconnaître, au moins par vos actes. Il ne suffit pas de dire que cette conception est trop vaste, il faut prouver qu'elle contient des membres inutiles. En effet, il est banal de rappeler que l'étiologie, le siége, le pronostic et le traitement antérieur peuvent impliquer des indications thérapeutiques. J'ai, du reste, prévu votre objection, en disant : « Une réflexion surgit dans vos esprits, c'est que cette doctrine n'est autre chose que la science médicale tout entière, et que nos éléments embrassent toutes les notions de l'art de guérir. Eh bien ! oui, c'est aussi là ce que nous voulions démontrer : à savoir que rien n'est indifférent dans une science où le moindre précepte peut avoir, dans un cas donné, une influence réelle sur le résultat, c'est-à-dire sur la vie d'un membre de l'humanité. » (Doctr. des Eléments, p. 14.)

En voulant, de nouveau, ramener et borner les éléments aux lésions organiques et vitales *primitives*, vous ouvrez encore la carrière à cette phalange d'entités problématiques dont, au contraire, j'ai voulu purger la science en n'admettant que des éléments *positifs*, c'est-à-dire visibles et tangibles. Vous favorisez, qui plus est, la doctrine des spécifiques, et détruisez, en partie, les bienfaits de nos médications directes et indi-

rectes, dont les dernières s'exercent principalement sur les éléments que vous dédaignez sous le nom d'accessoires.

Je ne sais si je me trompe, honoré collègue, mais il me semble que, comme la faible goutte d'eau qui finit par creuser le marbre à force de frapper dans le même sens, j'ai fini par gagner quelque terrain. Rappelez-vous qu'il y a peu d'années encore, les maladies étaient des êtres concrets, et que l'on courait ardemment après les remèdes univoques, absolus, spécifiques, en un mot. Les fièvres essentielles, les diverses phlegmasies, les névroses, étaient des unités inflexibles, qui toutes réclamaient des *anti*. Eh bien ! il n'en est plus tout à fait de même aujourd'hui. Le mot élément a repris faveur, on commence à comprendre l'utilité de l'analyse, on sent la nécessité d'attaquer les maladies par tel ou tel de leurs aspects, et même, en multipliant les remèdes prétendus héroïques, on cherche à les justifier, non plus par le fait brutal, mais par leur mode d'action chimique, organique, humorale ou vitale sur tel ou tel élément de la maladie.

Les éléments de l'Ecole de Montpellier, par leurs prétentions systématiques, les états organiques de l'Ecole de Paris, en faisant abstraction des éléments fonctionnels, ne satisfaisaient qu'incomplétement les esprits, tandis que la doctrine des éléments réels, embrassant les états organiques et les états fonctionnels, ne répudiant que l'hypothèse et le mysticisme, se concilie les esprits droits par sa généralité même ; car elle répond à toutes les conceptions de la science comme à toutes les exigences de la pratique. Pas plus que ses aînées elle n'établira l'accord parfait parmi les praticiens ; mais elle fait appel à la raison universelle, elle tend à éclairer d'obscurs problèmes, à concilier les partis, à modérer l'anarchie : c'est déjà beaucoup, c'est assez pour le moment.

J'ai besoin, avant de clore cette épître, de vous féliciter d'un acte vraiment courageux par le temps qui court : c'est d'avoir hautement restauré la dichotomie, aujourd'hui tant conspuée, de Thémison, de Brown et de Broussais ; c'est d'avoir osé dire que l'action des remèdes se résout définitivement en deux modes d'action principaux : la *sédation* et *l'excitation;* c'est enfin d'avoir bravement assis votre classification des remèdes directs sur cette large base, dont l'antiquité et la vitalité proclament la valeur. (Tome I, page 596.)

Ce coup de vigueur vous méritera, sans doute, l'animadversion des débitants de drogues, mais vous aurez pour vous l'assentiment, au moins tacite, de tous les praticiens que la désillusion a rendus sages ; sages comme Bordeu, qui a dit avec une raison profonde : « Il n'y a pas « de médecin à qui la doctrine du *strictum* et du *laxum* ne serve « souvent de flambeau dans le traitement des maladies. » (*Maladies*

chroniques.) Beaucoup de nos lecteurs seront surpris d'apprendre que l'illustre et vénéré Bordeu a pressenti et réhabilité Broussais!

Moi aussi j'ai dit quelque part : « Le mode d'action des médicaments est moins variable qu'on ne le pense. A part leurs propriétés particulières, spécifiques, si l'on veut, les médicaments ont des propriétés générales qu'il ne faut jamais perdre de vue : le quinquina, les mercuriaux, les sulfureux, les alcalis, outre qu'ils sont antipériodiques, antisyphilitiques, antiherpétiques, fondants, etc., sont en même temps des stimulants plus ou moins actifs. Peut-être même doivent-ils à cette propriété générale une plus ou moins grande partie de leurs vertus réputées spéciales. » (Progr. du cours de philos., p. 39.) L'effet excitant, c'est l'effet *direct*, primitif, constant; l'effet spécifique, c'est l'effet *indirect*, secondaire, éventuel, aléatoire.

Je pourrais citer quelques-unes de nos célébrités modernes qui inclinent plus ou moins franchement vers cette simplicité de vues; mais, entre des réflexions incidentes et l'édification du cadre thérapeutique sur cette base, il y a toute la distance qui sépare un simple aphorisme d'une doctrine complète. Si votre hardiesse est couronnée de succès, ce que je n'ose espérer pour bien des raisons, dont quelques-unes sont puisées dans la nature du cœur humain, vous aurez donné le mot de tant de déceptions attachées à l'emploi des spécifiques; vous préviendrez bien des malheurs, en mettant un frein aux excentricités de nos guérisseurs modernes, et vous aurez rendu de grands services à l'humanité, en rendant plus circonspects les praticiens vulgaires, qui, fascinés par l'empirisme, ignorant les propriétés générales des médicaments, font trop souvent jouer à leurs malades ce jeu fatal de *quitte ou double*, que réprouve la conscience médicale.

Pardonnez-moi, très-honoré collègue, si j'ai fait abus de l'occasion qui s'est offerte de causer un instant avec vous, et de vous exprimer les sentiments de haute considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre dévoué. Professeur FORGET.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Stylet à anse pour l'extraction des corps étrangers introduits dans les cavités naturelles ou accidentelles. — L'étude des instruments est un point plus sérieux que beaucoup le pensent. Les praticiens, qui se sont trouvés aux prises avec les difficultés que présentent certaines opérations, peuvent seuls comprendre la valeur du soin que le *Bulletin* prend de signaler les modifications heureuses apportées à notre arsenal chirurgical. Cette importance est telle à nos yeux

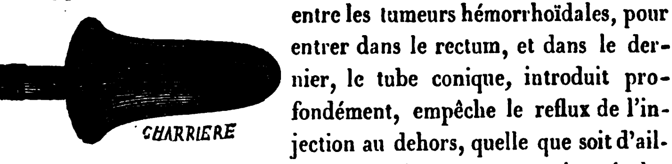
que nous voyons avec regret les chirurgiens abdiquer leur rôle et abandonner aux fabricants d'instruments le soin de mettre en relief les avantages propres aux modèles qu'ils créent. L'exemple que M. le professeur Cloquet vient de donner, en présentant lui-même à ses collègues de la Société de chirurgie les instruments qui lui sont propres, et en signalant les services qu'ils lui ont rendus pendant sa longue et brillante pratique, ne sera pas perdu, nous l'espérons! Les enseignements précieux que nos jeunes confrères puiseront dans cette communication nous engagent à l'enregistrer.

Le premier instrument est un stylet en argent terminé, ainsi que le montre la figure ci-jointe, en A par une sorte de curette, en B par une anse. Le métal qui forme cette extrémité de l'instrument a été recuit, afin de prendre plus facilement la forme nécessaire à son introduction dans les cavités qui contiennent des corps étrangers ; la face interne de l'anse étant creusée d'une gouttière saisit plus solidement ceux-ci. La malléabilité du métal ne permet pas de blesser les parois des conduits ; aussi, non-seulement le stylet à anse peut servir à l'extraction des corps étrangers des fosses nasales et du conduit auditif externe, mais encore des calculs urinaires engagés dans le canal de l'urètre, des esquilles osseuses dans les cas de plaies d'armes à feu et même de balles, lorsque celles-ci ne sont ni enclavées ni profondément situées.

Dans quelques cas où nous avons eu à extraire des corps étrangers du conduit auditif ou des fosses nasales, nous avons eu recours avec succès à un moyen semblable, mais fabriqué avec des objets que nous avions sous la main ; soit un fil de laiton de bretelle, soit une de ces épingles doubles avec lesquelles les femmes maintiennent leurs cheveux, suivant la dimension du corps et l'espace resté libre dans le conduit. En faisant recuire, à la flamme d'une bougie, le métal, on lui donne une malléabilité telle, qu'il se prête aux formes plus ou moins irrégulières des cavités au sein desquelles l'anse doit aller saisir l'objet à extraire. Nous rappelons ces ressources, parce qu'en semblable circonstance les moments sont précieux ; autant l'extraction des corps étrangers est facile, lorsque l'accident est récent, autant elle devient laborieuse, si on laisse aux parois des cavités le temps de se tuméfier.

Tube conique pour injections dans le rectum, chez les personnes affectées de tumeurs hémorroïdales, de fissures à l'anus ou de paralysie du muscle sphincter. — Dans ces deux premiers cas, l'instru-

ment appliqué sur l'anus permet au jet du liquide de pénétrer seul



entre les tumeurs hémorrhoïdales, pour entrer dans le rectum, et dans le dernier, le tube conique, introduit profondément, empêche le reflux de l'injection au dehors, quelle que soit d'ailleurs la largeur de l'anus. L'usage de cet instrument convient également chez les femmes affectées de solution de continuité de la cloison recto-vaginale.

L'idée de cet instrument a été suggérée à M. Cloquet, par le cas suivant : Une dame des amies de ce professeur, affectée de paralysie du rectum, était en proie à une constipation habituelle. Son médecin regrettait de ne pouvoir lui faire administrer des lavements, puisque les liquides ne pouvaient être conservés dans l'intestin. Un jour que ce confrère faisait part à M. Cloquet de ce *desideratum*, l'éminent chirurgien eut l'ingénieuse pensée de tailler, dans une carotte, un cône traversé par un canal. A l'aide de cet instrument improvisé, introduit profondément dans le rectum, on remplaça l'action du muscle sphincter paralysé, et la malade put conserver le lavement. Le succès qui couronna cette tentative fut si évident, qu'on fit tourner immédiatement par l'ouvrier du lieu, un tube semblable en bois.

M. Charrière a fait confectionner ces tubes coniques sur trois dimensions différentes : les moyens, dont les dimensions sont d'environ deux pouces de diamètre sur trois de longueur, suffisent dans la plupart des cas.

Pince tenaculum. — Cette pince pénètre et saisit profondément les parties dont on veut faire l'ablation, et, en les fixant avec plus de solidité que tout autre instrument du même genre, elle permet de les attirer à soi et d'en faire la dissection avec facilité; elle convient surtout pour l'extraction des kystes, des lipômes, des tumeurs volumineuses du sein, des polypes de l'utérus, etc. Ainsi que le montrent les figures ci-jointes, M. Cloquet a créé un second modèle dans lequel la pointe en acier qui termine l'une des branches A est reçue dans une cavité creusée dans l'autre tige B. Cette disposition des extrémités ne permet pas aux tissus, quelque mobiles qu'ils soient, une fois faite, d'échapper à l'action de l'instrument.

Bistouri à lame couverte, pour l'opération du phymosis. — Cet instrument a la forme d'un stylet aplati et peut être introduit comme une sonde, avant de le faire agir, en découvrant sa lame ; il est également très commode pour ouvrir les abcès du pharynx, faire des contr'ouvertures, et, garni d'un bouton, pour faire le débridement dans les hernies étranglées.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CANCER DE L'UTÉRUS (*Valeur de l'ablation du col dans le*). Au moment où se raniment de plus belle les discussions relatives à la curabilité des cancers, principalement au point de vue de l'intervention chirurgicale, il n'est peut-être pas sans intérêt de revenir sur une opération qui, pour avoir été sans doute beaucoup trop vantée, est tombée aujourd'hui dans un discrédit complet : nous voulons parler de l'ablation du col de l'utérus. On se rappelle, en effet, que Lisfranc, qui a attaché son nom à cette opération, signalait quatre-vingt-quatre guérisons sur les quatre-vingt-dix-neuf premières opérations ; mais une réaction s'est faite bientôt contre cette opération, attendu qu'il a été établi d'une part qu'une bonne partie de ces guérisons n'étaient qu'apparentes et ne se sont pas maintenues, de l'autre que plusieurs des femmes qui avaient été opérées par le célèbre chirurgien de la Pitié n'étaient pas affectées de cancer et auraient pu guérir, par conséquent, par un traitement plus doux. On ne verrait plus de nos jours l'amputation du col pratiquée pour une simple hypertrophie, pour une induration simple ou de nature inflammatoire de cette partie de l'organe. Mais doit-on rejeter cette opération de la pratique pour le cancer du col utérin et surtout pour certaines formes de ce cancer ? telle a été la question qui a été examinée dans ces derniers temps par le docteur Johns.

Il est, en effet, parmi les formes de cancer de l'utérus, une peut-être plus redoutable que les autres, à cause de sa marche plus rapide et des hémorrhagies effrayantes qu'elle détermine, c'est celle qui est caractérisée par des excroissances en chou-fleur. Eh bien ! d'après M. Johns, cet anathème porté contre l'ablation est injuste, et cette opération serait applicable, suivant lui, aux cas, en petit nombre à la vérité, dans lesquels la maladie est bornée au col de l'utérus, sans remonter cependant jusqu'à l'insertion du vagin, et de manière à laisser une portion suffisante de tissu sain pour l'application de la ligature ou pour l'action du bistouri, et aux cas dans lesquels l'affection n'est pas curable par d'autres moyens, est d'un caractère malin et ne peut pas être rapportée à l'hérédité, dans lesquels également les ganglions inguinaux sont sains, et s'il n'existe nulle part de maladie organique. J'ai pratiqué deux fois l'opération dans la première espèce de cas que je viens d'indiquer, dit M. Johns, et dans l'un la maladie, qui paraissait guérie, a récidivé et a entraîné la malade au tombeau ; il est vrai que je n'avais appliqué le cautère actuel qu'une seule fois ; dans le second, au contraire, où l'opération a été suivie de cautérisations répétées avec le cautère actuel et potentiel, la guérison a été parfaite et se maintient depuis des années. Dans un troisième cas, rapporté par l'auteur avec détails, il s'agit d'une femme de vingt-neuf ans, réduite par des hémorrhagies répétées à une anémie très-avancée, et chez laquelle les hémorrhagies répétées avaient été précédées par un écoulement purulent quelquefois aqueux. Le vagin était rempli par une grosse tumeur solide, lobulée, insensible, naissant du col de l'utérus qu'elle embrassait en totalité, située obliquement en rapport avec le sacrum et fournissant du sang au moindre contact. Au spéculum, cette tumeur paraissait d'un rouge vif, le col était entr'ouvert et paraissait sain au-dessus de l'insertion de la tumeur. A l'aide de la double canule de Gooch, M. Johns porta une ligature

aussi haut que possible autour du col. Cette ligature fut suivie de douleurs assez vives dans le ventre, d'insomnie, d'agitation et même d'un peu de fièvre le troisième jour; aussi M. Johns crut-il devoir en venir le quatrième jour à l'excision de la portion du col frappée de gangrene. La guérison fut menée à bien par deux cautérisations au fer rouge, le passage de la sonde et des injections convenables. Un mois et demi après, la malade quittait l'hôpital dans un état de santé des plus satisfaisants, et l'engorgement des ganglions inguinaux avait même disparu.

En terminant, M. Johns conclut : 1° que les affections cancéreuses, lorsqu'elles sont bornées au col de l'utérus, ont été traitées plusieurs fois avec succès par l'extirpation; 2° que la seule chance de prévenir les récidives du mal se trouve dans l'extirpation du col au delà de la partie malade et dans le tissu sain; 3° que pour éviter l'hémorrhagie qui peut suivre cette opération, ce qu'il y a de mieux est de porter une ligature aussi haut que possible autour du col de l'utérus et de l'y maintenir vingt-quatre ou trente-six heures avant l'amputation; 4° que les excroissances en chou-fleur constituent surtout la maladie à laquelle ce traitement est applicable, parce que cette altération remonte rarement au delà du col et parce que c'est une des formes de cancer qui est le moins sujette à récidiver après l'excision; 5° que la prostration extrême des malades et l'engorgement des ganglions inguinaux ne constituent pas un obstacle à l'opération; 6° que l'inflammation qui suivra inévitablement l'opération doit être prévenue par un traitement approprié (les mercuriaux); 7° que l'emploi du cautère actuel facilite la cicatrisation après l'ablation du col; 8° que l'aminorrhée et la dysménorrhée qui accompagnent les ulcérations étendues du col utérin et qui persistent après l'extirpation des parties malades, réclament de temps en temps, pendant la cicatrisation et un certain temps après, le passage de la sonde utérine; 9° enfin, que dans le but de corriger la diathèse cancéreuse, la malade doit être soumise à un traitement particulier avant et après l'opération. (*Dublin quart. journ. of med.*, 1854.)

CHLOROFORME (*Emploi topique du*) *dans les panaris.* — Le docteur Turchetti appelle l'attention sur une foule d'applications locales qui peuvent être faites du chloroforme. Selon lui, on peut faire avorter le panaris en couvrant le doigt malade, pendant six à sept heures, de compresses imbibées de la liqueur anesthésique, qu'on renouvelle de quart d'heure en quart d'heure. A en croire l'auteur, le chloroforme jouirait encore d'une grande efficacité dans le traitement des tumeurs hémorrhoïdales enflammées. On l'applique dans ce cas, mêlé avec de l'onguent belladoné sur des gâteaux de charpie ou bien on l'introduit dans le rectum, sous forme de suppositoire fait à l'aide du beurre de cacao. L'auteur recommande encore le chloroforme appliqué sur l'hypogastre, ou dans le vagin sous forme de tampon d'ouate, contre les dysménorrhées spasmodiques. Il l'emploie aussi contre les entorses légères, l'ischurie spasmodique de certains sujets à irritabilité prononcée, les bubons sympathiques, dans le but de prévenir la suppuration, ainsi que dans les tumeurs cancéreuses de l'utérus et des mamelles dont non-seulement il diminue les douleurs, mais dont il prévient encore les hémorrhagies. — Nous ne contestons pas les effets de l'action topique du chloroforme que signale M. Turchetti, le Bulletin en a fourni un bon nombre d'exemples; toutefois, en la prolongeant autant que ce médecin n'hésite pas à le recommander, on s'expose à produire la vésication. (*Ann. univers.* et *Ann. de Roulers*, 1854.)

CONDYLOMES; *teinture de Thuya occidentalis.*— Un médecin hongrois, M. Brecher, assure s'être parfaitement bien trouvé de l'emploi externe du thuya occidentalis, d'après la méthode de Leo, dans le traitement des excroissances vénériennes rebelles. La teinture de Leo consiste à faire digérer 3 parties de feuilles sur 6 d'alcool rectifié. On applique cette teinture, de temps en temps, à l'aide d'un pinceau, sur les excroissances qui, après peu de jours, pâlissent, diminuent de volume et se flétrissent d'une manière remarquable. La guérison radicale s'obtient généralement au bout de quinze jours. (*Ungar. Zeitschr.* et *Ann. de Roulers*, 1854.)

DÉLIRIUM TREMENS (*Effets remarquables des frictions de belladone autour de l'orbite dans le*). Bien que l'expérience consacre de plus en plus l'utilité de l'opium à haute dose comme moyen de traitement du délirium tremens, personne ne peut dire que l'on ne trouvera pas un traitement plus sûr et plus efficace : un certain nombre de cas résistant à l'emploi de ce moyen et se terminant même par la mort. C'est ce qui nous engage à parler d'une tentative thérapeutique faite par un médecin anglais, M. Grieve, et qui témoigne au moins d'un esprit d'observation très-fin et très-ingénieux. Tout le monde sait, en effet, que dans le délirium tremens l'agitation excessive des malades est due à des visions créées par leur imagination malade : ce sont des animaux de toute espèce, des lézards, des mille-pieds et autres apparitions entomologiques qui fourmillent autour du malade et qui le font se livrer à des efforts inouïs pour échapper à leur contact Or, on sait que dans la période confirmée ou seconde période du délirium tremens, la pupille est toujours plus ou moins contractée. M. Grieve se pose la question de savoir si, en produisant la dilatation de la pupille, on ne parviendrait pas à influencer le sens de la vue troublé, de manière à chasser ou au moins à modifier les accidents et par conséquent à tranquilliser les malades. Une occasion se présenta bientôt de vérifier la justesse de cette prévision. Le 25 mars dernier, M. Grieve fut appelé auprès d'un homme de quarante-neuf ans, d'une robuste constitution, qui s'était adonné depuis quelques années à l'intempérance. Après s'être enivré régulièrement pendant trois semaines, il avait perdu le sommeil depuis plusieurs nuits et il en était à sa quatrième attaque de délirium tremens. Le malade était en proie à une excitation nerveuse considérable et sous le coup d'hallucinations optiques de toute espèce; pouls au delà de 120 pulsations par minute, mou et compressible ; transpiration froide et visqueuse; contraction considérable des pupilles. Immédiatement des frictions furent faites sur les paupières avec un peu d'extrait de belladone, et aussitôt que l'effet physiologique du médicament se manifesta par la dilatation des pupilles, les hallucinations de la vue perdirent de plus en plus de leur caractère, les tremblements et l'excitation nerveuse commencèrent à se calmer, et il ne tarda pas à devenir relativement calme et tranquille. Bientôt après, le malade s'endormit profondément, et lorsque je le revis quelques heures après, dit M. Grieve, j'appris qu'il avait dormi deux heures; les pupilles étaient encore fortement dilatées; le pouls au-dessous de 100, plus ferme, plus plein et meilleur; sous tous les rapports, son état physique et moral s'était beaucoup amélioré, et lorsque je lui parlai de ses hallucinations, il me répondit que c'étaient des billevesées et qu'il ne voyait plus rien de pareil. — Mais ne pourrait-on pas se demander si, comme le pense M. Grieve, c'est bien à la dilatation de la pupille qu'il faut rapporter l'honneur de la modification rapide et heureuse survenue dans l'état du malade, et si ce ne serait pas, au contraire, à l'influence de la belladone sur les centres nerveux que serait due cette amélioration si remarquable? Toujours est-il qu'il y a là matière à d'intéressantes recherches. (*Monthly journal*, 1854.)

ENGORGEMENTS TESTICULAIRES; *leur traitement par le compresseur à air*. Cet appareil, dû à M. Hutchinson, consiste dans un double sac d'une étoffe imperméable, replié sur lui-même à la façon du classique bonnet de nuit; une ouverture pratiquée à la face extérieure et à laquelle est adapté un tube muni d'un petit écrou, permet d'insuffler de l'air dans sa cavité intérieure. Le sac intérieur dans lequel on place le testicule malade est fixé au cordon testiculaire et maintenu au moyen d'une bande modérément serrée, puis on insuffle de l'air jusqu'au degré de compression que l'on veut obtenir. On peut augmenter ou diminuer à volonté cette compression; dans tous les cas elle est uniforme et constante. On peut sans inconvénients enlever l'appareil, toutes les fois qu'on désire s'assurer, *de visu et de tactu*, de l'état du testicule, ou bien toutes les fois que l'on croit devoir laver le scrotum dans le but de prévenir les excoriations qui pourraient s'y produire à la longue. On peut même, si on le juge convenable, faire sur le scrotum des frictions mercurielles

en même temps qu'on a recours au compresseur à air. Enfin, le scrotum se trouvant protégé contre les violences extérieures, le malade peut, immédiatement après l'application du compresseur, reprendre ses occupations. En un mot, cet appareil a tous les avantages des appareils compressifs ordinaires, sans en présenter les inconvénients. M. Hutchinson regarde la compression comme le meilleur des absorbants, le résolutif le plus puissant dans le traitement des inflammations subaiguës et chroniques du testicule; il pense même que, par l'emploi intelligent et continu de son appareil, certaines formes particulières d'hydrocèles pourraient être menées à guérison sans le secours de la paracentèse. Des essais exactement semblables ont été tentés, il y a plusieurs années, par M. Garriel, et les résultats ont été si mauvais qu'il y a renoncé. Lorsqu'on insuffle le sac, sa paroi interne refoule le testicule en haut, et le comprime contre la ligature qui fixe l'appareil. Tout ingénieuse que soit cette nouvelle application des appareils compresseurs à air, elle ne peut que préparer des mécomptes aux praticiens. (*Deutsche Klinick* et *Ann. de Roulers*, 1854.)

FISTULES URINAIRES (*Sur le traitement des*) *par la compression*. Ainsi que nous le disions, il y a quelque temps, en rapportant un fait de guérison de ce genre de fistule par l'avivement de l'ouverture extérieure et la réunion de ses bords, on se demande, au premier abord, comment la compression peut être applicable à ces fistules urinaires qui criblent souvent de pertuis le périnée et dont le point de départ se trouve naturellement bien au delà du point que la compression semble devoir atteindre. Eh bien! il n'en est pas moins vrai que la compression est susceptible de rendre les plus grands services dans ces circonstances et nous devons ajouter que ce n'est pas par une simple vue de l'esprit, mais bien par l'examen des conditions anatomiques qui entretiennent ces fistules que M. John Hamilton a été conduit à traiter ainsi la plupart des fistules urinaires. Ce chirurgien a constaté, en effet, que la plupart de ces fistules ont un trajet extrêmement oblique et qu'une espèce de soupape ou de valvule se prolonge le plus ordinairement sur leur orifice interne. Il était donc naturel de penser qu'en comprimant d'une manière convenable le trajet fistuleux, on parviendrait probablement à obtenir l'adhésion de cette espèce de soupape, et par conséquent l'oblitération de l'ouverture supérieure et l'effacement du trajet fistuleux, en même temps, bien entendu, qu'une sonde placée dans le canal de l'urètre maintiendrait abaissée la soupape membraneuse et fournirait, avec un libre passage à l'urine, un point d'appui à la compression. Les faits rapportés par M. Hamilton ne peuvent laisser aucun doute sur l'utilité de cette pratique. Ainsi, dans un premier cas, chez un homme de quarante ans, qui portait un calcul dans l'urètre avec fistule au périnée, le calcul extrait par l'incision de l'urètre derrière le scrotum, la fistule persistait depuis un an; M. Hamilton eut l'idée d'exercer une compression avec une compresse maintenue par un bandage assez serré. Quel fut son étonnement le lendemain de trouver la fistule complétement cicatrisée, et pendant deux années, le malade a été complétement débarrassé de sa fistule. Le même traitement l'en a débarrassé de nouveau après vingt-quatre heures, lorsque la fistule s'est reproduite. Dans un second cas, chez un jeune homme de vingt ans, il y avait trois fistules urinaires, une au périnée près du scrotum, une seconde sur l'abdomen à la base du pénis et la troisième, la plus importante, à la partie inférieure de l'abdomen, à trois travers de doigt au-dessus du pénis. La compression, associée à la dilatation du canal de l'urètre, amena une guérison complète et solide en quarante jours, espace de temps bien moins considérable que n'auraient pu le faire supposer l'étendue et le nombre des fistules. Enfin, lors même que ce traitement ne réussit pas, il n'en rend pas moins de grands services et, chose qui a bien son mérite, il ne fait courir aucun danger au malade.

Quant à la manière d'appliquer cette compression, M. Hamilton donne les détails suivants : si la fistule est située au fond d'un sillon, comme cela arrive quelquefois, ce qu'il y a de mieux, c'est de placer une très-petite compresse de linge fin sur

l'ouverture, de manière à remplir le creux du sillon et de placer dessus des compresses graduées. Si la surface de la fistule est plane, on la recouvre d'une compresse plate de dimension moyenne, sur laquelle on en place une ou deux plus larges; le tout est maintenu, dans les deux cas, par un spica double en calicot, de manière à exercer une compression solide, égale et stable. Le bandage doit être fixé par des épingles à la compresse et de nombreuses épingles doivent être placées au croisé des bandes afin de les empêcher de glisser. La sonde en gomme élastique, qui a été introduite préalablement, doit être fixée par deux liens, que l'on attache avec des épingles aux croisés des plis de l'aine, et le fausset qui la bouche doit être enlevé de temps en temps pour donner issue à l'urine, mais seulement lorsque le besoin d'uriner se fait sentir. Si le malade croit avoir senti l'urine filtrer par la fistule, le bandage et les compresses doivent être enlevés pour être réappliqués après l'introduction d'une plus grosse sonde dans le canal de l'urètre. Mais si, au contraire, rien n'indique que l'urine s'échappe par la fistule, l'appareil peut être laissé en place pendant quarante-huit heures, et il arrivera quelquefois qu'au bout de ce temps on trouvera la fistule complétement guérie. (*Dublin, Quart. journ. of med.*, 1854.)

HÉMORRHAGIE INTESTINALE (*Effets remarquables de l'emploi de la créosote dans un cas d'*). La créosote a été et est encore si souvent recommandée par les médecins anglais et allemands, que l'on ne saurait vraiment mettre en doute son efficacité. Très-utile dans les vomissements rebelles et principalement dans les vomissements nerveux qui ne se lient à aucun travail inflammatoire, elle a aussi joui dans ces derniers temps d'une grande réputation comme moyen d'arrêter la diarrhée prodromique du choléra. En application extérieure, son emploi est vulgaire contre certaines affections, et plusieurs thérapeutistes ont insisté sur les bons effets qu'on pourrait en attendre dans les hémorrhagies extérieures; on va voir par le fait suivant que la créosote est appelée à rendre aussi de grands services dans les hémorrhagies des organes intérieurs.

Une jeune dame, qui dirigeait une école publique et dont les occupations étaient naturellement très-actives et très-fatigantes, voyait depuis dix-huit mois sa santé s'altérer et s'affaiblir peu à peu, lorsque la menstruation, qui jusque-là était revenue aux époques accoutumées, commença à devenir irrégulière et à perdre de son abondance, en même temps que du sang était rendu par les garde-robes, d'abord en petite quantité et à d'assez longs intervalles. Malgre un traitement convenable, les règles s'arrêtèrent entièrement et elles furent remplacées par une hémorrhagie intestinale, dont l'abondance augmentait avec la diminution du flux menstruel. Lorsque M. Ringland fut appelé à lui donner ses soins, il la trouva couchée dans un état d'accablement complet et d'anémie des plus avancées; les extrémités froides et couvertes d'une sueur visqueuse, presque sans pouls, la face complétement décolorée, la langue agitée d'un tremblement; à ces symptômes s'ajoutaient, toutes les cinq ou dix minutes, des vomissements intenses. Les symptômes paraissaient tellement urgents et la malade se trouvait à une distance telle d'une pharmacie que M. Ringland eut l'idée d'administrer la créosote dont il avait un flacon sous la main. Quatre gouttes furent données à la malade dans une petite cuillerée d'eau-de-vie, et à de petits intervalles, on lui fit prendre de petites quantités d'eau-de-vie coupée d'eau. En même temps, des boules chaudes furent appliquées aux extrémités et des applications d'eau vinaigrée froide furent faites sur le périnée et les fesses. Contre toute attente, la malade ne vomit pas la créosote et, deux heures après, l'hémorrhagie intestinale avait presque cessé, le pouls s'était un peu relevé et la chaleur avait reparu aux extrémités. Encouragé par ce résultat, M. Ringland donna deux heures après quatre nouvelles gouttes de créosote et il fit revenir au même moyen toutes les quatre heures. Les vomissements ne reparurent plus, l'hémorrhagie avait cessé presque entièrement. M. Ringland, songeant à la possibilité d'une maladie organique vers le rectum, eut recours au toucher, mais il ne put rien découvrir de ce côté. La créosote fut continuée à la dose de deux

gouttes toutes les six heures, en même temps que l'eau-de-vie coupée d'eau froide et le bouillon froid. Quelques jours après, la malade fut mise au quinquina et aux acides minéraux, plus tard au fer. Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration fut rapide, et au quatorzième jour la malade quittait le lit; après deux mois, elle reprenait ses occupations. Trois mois après, nouvelle atteinte d'entérorrhagie et une troisième après trois autres mois; toutes les deux cédèrent merveilleusement, comme la précédente, à la créosote. Dans les six derniers mois, la malade a eu ses règles deux ou trois fois à d'assez grands intervalles et en petite quantité ; sa santé est cependant meilleure sous tous les rapports. (*Dublin quarterly journ. of. med.*, 1854.)

HYDROCEPHALE CHRONIQUE (*Valeur des ponctions dans le traitement de l'*). Il est des pratiques dont nous aimons peu à parler, non pas seulement à cause de leur hardiesse, nous croyons que la sécurité n'exclut pas toujours la hardiesse, mais parce qu'elles ne sont pas encore éprouvées et qu'elles rentrent dans ces pratiques qui peuvent gravement compromettre la réputation d'un médecin. Telle est, à nos yeux, la ponction du crâne dans l'hydrocéphale chronique. En effet, les observations consignées dans la science témoignent de la possibilité d'accidents promptement mortels, suites d'inflammation, et, lorsque la mort n'est pas la conséquence immédiate de ces ponctions, la disposition anatomique de l'épanchement s'oppose évidemment à ce que cette pratique soit suivie de résultats avantageux. C'est que les épanchements de sérosité qui constituent l'hydrocéphale chronique ont généralement leur siége dans les ventricules cérébraux, et non dans la cavité arachnoïdienne. Qu'attendre alors de ponctions à travers les couches amincies du cerveau et comment cet organe pourrait-il jamais revenir sur lui-même et rentrer dans ses anciennes limites? Ces réflexions nous sont suggérées par un fait que nous trouvons dans un journal anglais et dans lequel un chirurgien, M. J.-D. Brown, a pratiqué, sur un enfant de six mois, traité inutilement par beaucoup de moyens, sept ponctions successives à intervalles variables de douze, dix-huit, dix et huit jours sans plus de résultat qu'il n'en avait obtenu autrement. L'introduction d'un séton passé à travers une partie de l'encéphale amena, après quarante-huit heures, des accidents inflammatoires qui se dissipèrent par le retrait du fil. La tête semblait même avoir diminué de volume, lorsque la sécrétion du liquide recommença et, malgré une huitième ponction, l'enfant succomba. L'autopsie montra que la sérosité était renfermée dans les ventricules et que la substance cérébrale, déplissée et amincie par l'accumulation du liquide, n'avait pas plus de l'épaisseur de la dure-mère. (*Associat. med. Journ.*, 1854.)

IODE (*De l'emploi de la teinture d'*) *dans le traitement de la photophobie*. Tout le monde connaît, dit M. Van Holsbeek, interne de l'hôpital Saint-Jean, de Bruxelles, cette longue liste de médicaments qui éveillèrent l'enthousiasme des uns et s'attirèrent le discrédit des autres. Il suffit de citer l'opium, la belladone, la jusquiame et le camphre, qui méritent de conserver le nom d'agents antiphotophobiques. Aujourd'hui nous venons proposer l'emploi de la teinture d'iode, appliquée extérieurement comme nous allons l'indiquer plus loin, et nous assurons à ceux de nos confrères qui en feront l'essai un succès complet.

C'est surtout dans le traitement de la photophobie qui accompagne presque constamment l'ophthalmie scrofuleuse et la conjonctivité granuleuse chronique que nous avons eu l'occasion de nous servir de la teinture d'iode. Cependant nous pouvons assurer qu'elle n'est pas moins efficace contre la photophobie que font naître les autres affections des tissus de l'œil.

Voici comment nous procédons : avec un pinceau à miniature, imprégné de teinture d'iode, nous peinturons les régions orbiculaires et sourcilières des yeux atteints de photophobie. Cette opération est pratiquée une ou deux fois dans le courant de la journée selon l'intensité et l'ancienneté du symptôme.

Une seule peinture suffit ordinairement pour enlever la photophobie en vingt-quatre heures. Nous avons vu un grand nombre de cas de photophobie accompagnant des ophthalmies invétérées, et qui avaient résisté

et s'étaient montrés réfractaires à toute espèce de moyens, céder comme par enchantement à une ou deux applications de teinture d'iode

Les effets de la teinture d'iode sont immédiats; quelques heures après son application, la douleur diminue, les contractions spasmodiques des paupières perdent de leur violence, les larmes coulent en moins grande quantité, et, quelque temps après, le malade peut ouvrir les yeux à la lumière et se soumettre à l'exploration du médecin.

Quel est donc l'agent antiphotophobique dont l'efficacité soit aussi prompte? Nous ne cherchons pas à expliquer comment agit la teinture d'iode dans le traitement de la photophobie; nous ne voulons que constater son utilité réelle basée sur des faits journaliers observés dans le service ophthalmologique de M. le docteur Uytterhoeven. Nous engageons donc fortement nos confrères à en faire l'essai, et nous leur promettons que, comme nous, ils en retireront les plus grands avantages. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, 1854.)

NEVRALGIES; *Traitement par la compression des arteres.* — Un individu, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament nerveux, éprouva, dans la convalescence d'une maladie grave, le retour d'une névralgie du nerf orbito-frontal, à laquelle il était sujet depuis longtemps. Elle résista cette fois à l'emploi des moyens ordinaires. Après sept jours de vives douleurs, M. Allier en vint à la compression de la carotide correspondante, remise depuis quelque temps en honneur. La compression fut exercée presque toute une matinée et interrompue durant cinq à six minutes, de quart d'heure en quart d'heure. Elle détermina d'abord une espèce de somnolence avec engourdissement, puis enfin la cessation des douleurs. Mais aussitôt des éclairs d'élancements éclatèrent avec violence sur la région dorsale de la verge. Ces douleurs, profondément énervantes, s'étendaient du pubis au gland, et ne suivaient point la crête iliaque et le cordon des vaisseaux spermatiques. La compression de l'aorte abdominale fut mise en usage presque sans interruption pendant trois quarts d'heure. La douleur s'éteignit graduellement et ne se reproduisit nulle part. — Ce fait est intéressant à un double point de vue : d'abord comme exemple rare de névralgie du rameau supérieur du nerf honteux, survenue subitement et comme par une sorte de répercussion de la névralgie sus-orbitaire, et, en second lieu, comme démonstration rendue évidente par une sorte de contre-épreuve de l'efficacité de la compression des artères pour faire cesser les douleurs névralgiques. (*Revue de thér.* et *Gazette médicale*, 1854.)

VARIÉTÉS.

Exposé des motifs fait à la reine d'Espagne par l'Académie de médecine de Madrid, à l'effet de pensionner les veuves et orphelins des médecins morts du choléra dans l'exercice de leur profession.

A l'occasion de l'épidémie actuelle du choléra, l'Académie de médecine de Madrid vient d'adresser un exposé des motifs à la reine, par lequel elle demande que des pensions soient accordées aux veuves et orphelins des médecins morts et qui mourront, durant une épidémie, en remplissant leurs devoirs professionnels, et qu'un projet de loi soit formulé, à cet effet, par son gouvernement et soumis aux Cortès constituantes. Cette noble initiative montre avec quelle sollicitude exemplaire l'assemblée médicale officielle d'Espagne s'occupe des droits et des intérêts de la corporation qu'elle représente, et, sous ce rapport, elle mérite d'être connue et appréciée des médecins de tous les pays; mais un intérêt bien plus direct et immédiat recommande cet acte à leur attention : c'est que les causes qui l'ont provoqué dans la Péninsule étant générales, universelles, il y a lieu qu'il se reproduise partout ailleurs, et qu'une pareille mesure leur soit également applicable. C'est pourquoi nous avons jugé à propos de reproduire ici une traduction sommaire de ce document, publié dans l'Union Médicale par M. le docteur P. Garnier.

Madame, en même temps que, comprenant les devoirs qui lui incombent en ces tristes circonstances, l'Académie a adopté spontanément la résolution de s'occuper, pour le bien public, des questions relatives aux

moyens préservatifs et curatifs du mal funeste qui ravage plusieurs des plus fertiles provinces de l'Etat et s'est fait sentir dans la métropole, son attention a été attirée par la position des médecins qui, sacrifiant leur vie pour celle de leurs frères, laissent, en cas de mort, leurs familles infortunées dans l'abandon et la misère, en souvenir de leur zèle philanthropique.

Dans les grandes calamités publiques, il y a besoin d'une valeur surnaturelle pour les affronter et leur disputer les victimes prédestinées; il est nécessaire qu'une inspiration céleste relève l'esprit abattu et triomphe de l'instinct de conservation, pour qu'il y ait quelque vertu à défendre l'humanité combattue et anéantie. Mais cette vertu n'est pas donnée à tous les hommes, et l'intérêt de la société exige de la fixer par des moyens habiles et de la soutenir dans ceux où la réflexion, plus que la peur, empêche de succomber, de défaillir.

Telle est précisément la position des hommes de l'art dans les épidémies. Quand la parque, par sa férocité, met la confusion et l'épouvante dans les familles, ravit des victimes sans nombre, dépeuple en un clin d'œil les territoires, le médecin seul peut, avec un front serein, aller à la rencontre de la crainte, de l'épouvante, dictant des mesures convenables, préservatrices, conseillant des dispositions efficaces qui atténuent les terribles effets du fléau, calmant par son activité et sa présence d'esprit l'épouvante des habitants, fortifiant par son exemple le zèle des autorités, portant partout aide et conseils, et risquant enfin sa propre vie dans l'haleine empoisonnée de ces infortunés auxquels il prodigue, avec une grande sollicitude, les secours bienfaisants de son art humanitaire. Grande valeur incomprise, sublime sans aucun éclat, qui n'est engendrée ni par la colère ou l'indignation, ni par l'ardent désir de venger un affront, ni fomentée par la chaleur de la contestation; qui n'est inspirée non plus par l'espérance d'un précieux butin ni le souvenir enthousiaste de fastueuses gloires; froid et modeste, le mobile puissant du médecin est dans le sentiment du bien qu'il fait et dans la tranquille approbation de sa conscience. Valeur froide et sereine qui, comme le dit un document célèbre, marche au danger avec la connaissance, la certitude du risque.

Mais les médecins, Madame, quoique possédés à un haut degré de l'amour de l'humanité, au service de laquelle ils se consacrent, ont, comme hommes, de douces affections de famille, qu'ils éprouvent avec d'autant plus d'intensité, que le recueillement de l'étude ou le repos que réclament leurs continuelles fatigues physiques et morales les ramène souvent au foyer domestique, où ils rencontrent les plus douces joies. Et ce sont précisément ces sentiments qui se soulèvent impétueusement pour arrêter leurs efforts dans les épidémies. Quel courage supérieur ne faiblit pas devant le risque assuré, surtout s'il est tourmenté par l'idée déchirante de l'abandon cruel dans lequel sa perte laisserait la fidèle compagne de ses joies et de ses douleurs, ainsi que les chers rejetons de la propre vie qu'il va témérairement exposer aux dangers?

Le pouvoir qu'exerce dans le cœur de l'homme philanthrope par instinct et par habitude l'amour de ses semblables est grand sans doute, surtout quand dans ses afflictions et ses peines il a conscience qu'il est impossible aux autres de lui rendre le bien que lui seul connaît; mais quelle charité, si élevée qu'elle soit, est capable d'étouffer l'impérieuse tendresse que la nature met dans les entrailles d'un père?

Ces considérations vous feront comprendre, Madame, le dessein de l'Académie. Si la société exige, avec raison, que, dans les épidémies, les hommes de l'art, seuls capables de tenir tête aux désastreuses attaques du fléau, déploient une valeur proportionnée à l'étendue des risques, il est nécessaire, pour l'accomplir avec tous les avantages que réclame son propre intérêt, qu'elle touche les ressorts les plus efficaces pour augmenter une vertu qui ne peut manquer, mais faiblir, faute du stimulant convenable.

Dans la défense armée des Etats envahis ou les perturbations violentes de l'ordre public, la patrie menacée met en réquisition soldats et citoyens pour délivrer, par leur intrépidité, l'indépendance du territoire ou sauver des principes sacrés, et en accomplissant ainsi leur devoir ils reçoivent, avec prodigalité, des récompenses d'honneur et de profit. Et ces dignes praticiens, qui sont chargés de l'inestimable dépôt de la santé des hommes,

qui, dans les grandes calamités épidémiques, risquent, exposent aussi leur vie pour sauver celle de leurs concitoyens, n'ont pas le droit de compter sur la reconnaissance publique quand le bien qu'ils font est si grand et leur sacrifice non moins coûteux! Et cependant, ils se contenteraient, Madame, que l'Etat prît la charge de leurs infortunées familles si, dans la funeste lutte où ils exposent leur vie pour le sauver, ils arrivent à être victimes de leur zèle.

Si la convenance sociale indique ce puissant moyen d'augmenter la valeur du médecin pour diminuer les graves risques qui, en de si tristes circonstances, peuvent l'arrêter au préjudice de la société elle-même, la justice lui donne aussi un haut degré de légitimité et de bon droit. La profession médicale, quoique libre dans son exercice, perd ce caractère dans les graves épidémies pour constituer une charge obligatoire pour tous ceux qui se destinent à la pratique; car, dans de telles calamités, les hôpitaux, les maisons de secours, de bienfaisance à domicile pour les pauvres et infirmes, et la charité publique, réclament à la fois le service médical sans qu'aucun praticien puisse rester oisif; parce que le fléau mortel, sans respecter les catégories, les sexes ou les âges, envahit tout, parcourt tout, nécessitant simultanément partout les secours de l'art. Beaucoup sont peu en de si critiques et pressantes circonstances, et le médecin peut seulement rendre plus sûrs et plus efficaces les services de son ministère élevé, et faciliter leur distribution bien ordonnée. Votre gouvernement l'a compris ainsi, en défendant aux médecins d'abandonner leur résidence habituelle. Le ministre de la nature se trouve à la disposition de tous ceux qui réclament ses soins; prompt à se sacrifier pour l'humanité, nuit et jour il s'emploie sans repos à secourir tous les infortunés qui éprouvent l'influence épidémique, et cela sans récompense établie d'avance pour les praticiens libres qui, par l'horrible confusion existant dans ce cas, perdent presque tout le fruit de leurs travaux, et sans rémunération spéciale, non plus pour ceux qui sont attachés aux paroisses ou au service sanitaire avec des appointements fixes.

Ces circonstances font ainsi d'une profession libre une charge obligatoire sans récompense contractée entre les serviteurs et le public qui reçoit ses inestimables bienfaits et le risque que court, dans ces malins foyers d'infection constitués par les nombreux malades, la vie des médecins dont la résistance s'affaiblit de plus en plus par l'énorme fatigue de corps et d'esprit, que, dans de pareils cas, il ne leur est pas donné d'atténuer par le repos le plus nécessaire; ce risque, disons-nous, est très-certain, tandis qu'au contraire la récompense matérielle qu'ils peuvent espérer est très-incertaine. La société, qui ne leur a pas donné l'enseignement gratuit, ni ne les exonère du tribut des autres professions aux charges de l'Etat, et n'accorde à leur corporation aucune considération spéciale, se trouve donc dans le devoir sacré de reconnaître le sacrifice important et dangereux qu'elle exige et reçoit avec la plus grande spontanéité, le plus grand zèle. Le mode le plus digne, à cet effet, le plus facile à réaliser et le plus acceptable par le corps médical serait, pour le bien public, que, dans le cas d'épidémie et comme juste récompense des services importants et désintéressés que les médecins rendent à la société, vous daigniez ordonner, Madame, que le gouvernement formulât, pour les prochaines Cortès, un projet de loi accordant des pensions aux veuves et orphelins des médecins morts et de ceux qui mourront dans les épidémies en remplissant leurs devoirs professionnels.

M. Cl. Bernard, au nom des membres de la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences, vient de lire le rapport suivant sur le legs Bréant, que nous nous empressons de placer sous les yeux de nos lecteurs.

La section de médecine et de chirurgie a été chargée de rédiger un programme destiné aux personnes qui aspireront à remporter le prix de cent mille francs fondé par M. Bréant, pour être décerné à l'auteur d'un remède souverain contre le choléra asiatique.

Ce testament, dicté au milieu de l'épidémie de 1849, a été conçu sous l'influence d'une pensée hautement philanthropique, qui place le nom de M. Bréant à côté de ceux des autres bienfaiteurs de l'humanité qui ont légué à l'Institut le soin de remplir leurs vœux.

Le testateur a eu pour but d'appeler les efforts des savants et des médecins sur les maladies sans contredit les plus terribles qui affligent l'espèce humaine. Néanmoins, et précisément à cause de l'importance de la mission qu'elle doit remplir, la section de médecine et de chirurgie eût désiré que M. Bréant, étranger aux sciences médicales, eût évité d'insister sur certaines idées populaires qui, forçant les compétiteurs à rester dans les termes de son testament, placent quelquefois la section sur un terrain où il lui devient plus difficile d'accomplir les excellentes intentions du testateur.

Quoi qu'il en soit, l'esprit du testament comprend une idée principale et une autre qui lui est accessoire.

La première pensée est évidemment de donner un prix de cent mille francs à la personne qui, comme l'indique le testament, aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. Mais il est bien clair que, par cette expression *guérir du choléra asiatique,* le testateur n'entend pas désigner une méthode de traitement analogue à celles aujourd'hui mises en usage et qui comptent pour elles une proportion plus ou moins notable de succès; il veut qu'on trouve une médication d'une efficacité incontestable, qui guérisse le choléra asiatique, dans l'immense majorité des cas, d'une manière aussi sûre que le quinquina, par exemple, guérit la fièvre intermittente.

Relativement à la recherche des causes du choléra, si leur connaissance pouvait amener leur suppression ou conduire à une prophylaxie évidente, comme on en voit un exemple dans la vaccine pour la variole, le prix de cent mille francs serait également mérité et les vœux du testateur accomplis.

Quant à présent, la section de médecine et de chirurgie doit déclarer qu'aucune des conditions précédentes n'a été remplie dans les très-nombreuses communications qu'elle a reçues sur le choléra asiatique.

Sans préjuger de l'avenir, M. Bréant a compris que la solution des questions relatives au prix de cent mille francs pouvait encore être lointaine, et c'est dans cette sage pensée qu'il a institué accessoirement un prix annuel de cinq mille francs, représentant la rente du capital, et destiné à récompenser les travaux qui auront fait avancer la question du choléra asiatique ou des autres maladies épidémiques, en découvrant dans le milieu ambiant leurs causes organiques ou autres.

Les termes par lesquels le testateur exprime sa pensée prouvent de la manière la plus formelle qu'il veut attirer ici l'attention des savants et des médecins sur de nouvelles analyses de l'air spécialement entreprises pour la recherche de matières qui pourraient s'y rencontrer et qui seraient capables de jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Cette idée n'est du reste pas nouvelle, et elle s'est manifestée par divers essais qui indiquent la préoccupation où l'on a été à ce sujet à différentes époques de la science.

En considérant jusqu'à quel degré de précision a été poussée dans ces derniers temps la connaissance des éléments inorganiques de l'air, M. Bréant a pu penser que, précisément à cause de cette perfection des procédés physiques et chimiques, on pouvait entreprendre aujourd'hui des recherches sur les principes organiques morbifiques contenus dans l'atmosphère, principes qu'il conviendrait toutefois de soumettre beaucoup moins à l'analyse chimique que de chercher à les séparer sans les altérer, afin de pouvoir étudier leur action sur les êtres vivants.

Si la section de médecine et de chirurgie doit demander que de semblables recherches soient faites avec toute la rigueur et toute l'exactitude qu'on est en droit d'attendre des sciences modernes, elle reconnaît d'un autre côté que ces études sont entourées de difficultés sans nombre. Ces difficultés, déjà énormes pour le physicien et pour le chimiste chargés de rechercher et d'isoler les principes morbifiques dans l'air, deviendront peut-être encore plus grandes pour le physiologiste et pour le médecin qui devront en constater les effets délétères sur l'homme et sur les animaux.

En résumé, le programme à établir sur le testament précédemment mentionné et interprété dans ce qu'il a de formel, peut se réduire aux conditions suivantes auxquelles les compétiteurs devront satisfaire :

1° Pour remporter le prix de cent mille francs, il faudra : trouver une

médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas;

Ou : indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie ;

Ou enfin : découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.

2° Pour obtenir le prix de cinq mille francs, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de cinq mille francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les trois Facultés de médecine ont tenu leurs séances de rentrée le 15 de ce mois. A Paris, le discours a été prononcé par M. l'inspecteur général Bérard, qui, suivant l'usage, a pris pour sujet l'éloge de l'un des professeurs mort pendant l'année, M. Orfila. A Strasbourg, le doyen, M. Coze, a choisi pour texte de son discours les actes de la Faculté pendant l'année 1853-1854, ainsi que les modifications récentes introduites dans l'enseignement secondaire. A Montpellier, c'est le recteur, M. Donné, qui a prononcé une allocution bien sentie. Restreints par l'espace, nous devons nous borner à publier les noms des lauréats des trois Facultés.

Faculté de Paris. — *Prix Corvisart* (médaille d'or) : M. Costa de Serdà (Henri-Jules), de Paris. — *Mention honorable* (médaille d'argent) : M. Henry (Emmanuel-Ossian), de Paris. — *Prix Montyon* (médaille d'or) : M. Lorain (Paul), de Paris. — *Mentions honorables :* MM. Remilly (Emile), de Versailles, et Clin (Ernest-Marie), de Beauvais. — *Prix de l'école pratique.* — *Grand prix* (médaille d'or) : M. Henry (Alfred-Alexandre), de Nanterre. — 1er *prix* (médaille d'argent) : M. Letellier (Louis-Edouard), de Favernay (Haute-Saône).— 2es *prix :* MM. Barnier (Jean-Baptiste), de Saillans (Drôme); Poisson (Louis-Pierre), de Paris. — *Mentions honorables :* MM. Desnos (Louis-Joseph) et Voisin (Auguste-Félix).

Faculté de Montpellier. — 1re *année.* Prix : M. Planchon. Mention honorable : MM. Forné, Romain, Fontan. — 2e *année.* Prix : M. Chabrié. Mention honorable : M. Sabatier. — 3e *année.* Prix : M. Vigual. Mention honorable : MM. Labayle et Bonnes. — 4e *année.* Prix : M. Villars. Mention honrable : M. Deluc.

Faculté de médecine de Strasbourg. — 1re *année.* Prix : M. Liétard (Alexandre), de Domrémy (Vosges).— 2e *année.* Prix : M. Crussard, de Neufchâteau. Mention honorable : M. Libermann, d'Ilkirch. — 3e *année.* Prix : M. Picard (Joseph-Théodore), de Wissembourg (Bas-Rhin). Mention *très*-honorable : M. Fritz (Guillaume-Ernest), de Schiltigheim (Bas-Rhin). — 4e *année.* Prix : M. Dupuy (Jean-Nicolas), de Frenelle-la-Grande (Vosges).

Thèses. — Sur le rapport d'une Commission désignée pour apprécier le mérite des thèses soutenues dans le courant de la même année, la Faculté de Strasbourg a décerné une médaille d'honneur à M. Ragu, de Labussière, auteur de la thèse ayant pour titre : *Considérations sur l'étranglement interne du canal intestinal*; et de plus, une mention honorable à M. Finck (Henri), de Strasbourg, et à M. Wiedemann (François-Aloyse), d'Erstein, auteurs de deux autres thèses intitulées, la première : *Sur la physiologie de l'épithélium intestinal*; la seconde : *De la bronchite fibrineuse et de ses rapports avec la pneumonie.*

M. Bonnat, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Toulon, et M. Bonnaccorsi, médecin aide-major de 1re classe, sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Nous apprenons avec regret la mort du doyen des médecins des Pyrénées-Orientales, M. le docteur Bonafos, médecin en chef de l'hôpital de Perpignan, décédé dans sa quatre-vingtième année.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'UVA URSI DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES CHRONIQUES DES VOIES URINAIRES.

Si nous avons toujours fait une large place dans le *Bulletin* aux choses nouvelles, si nous nous sommes toujours attaché à ne rien laisser en dehors de notre cadre en fait de tentatives sérieuses et utiles, si nous avons toujours tenu à honneur de fournir aux médecins les renseignements les plus complets sur tout ce qui constitue dans la science et dans la pratique un véritable progrès, nos lecteurs nous rendront cette justice que nous avons souvent cherché à rappeler l'attention vers des pratiques excellentes et trop tôt oubliées de nos devanciers. Pour nous, la science ne date ni d'aujourd'hui ni d'hier, et le véritable progrès consiste à faire de nouvelles conquêtes sans doute, mais aussi à ne rien perdre de celles qu'on a déjà faites. Renouer la chaîne des traditions, rétablir la solidarité entre les faits observés de nos jours et ceux que nous ont légués les praticiens qui nous ont précédés, faire profiter les générations actuelles des bienfaits de l'expérience de leurs devanciers en l'associant à l'expérience des modernes, en contrôlant l'une par l'autre : voilà comment nous avons toujours compris le rôle du journalisme médical, et comment, malgré l'influence si heureuse exercée à beaucoup d'égards par la doctrine de Broussais, nous regrettons presque l'apparition de ce brillant météore qui a fait tant de ruines autour de lui.

C'est l'influence de ce réformateur qui a rejeté dans l'oubli les pratiques traditionnelles que nous avaient transmises tant de générations de grands médecins, et lorsque son influence a été éteinte, livrés à eux-mêmes, abandonnés à leurs propres forces, les médecins nous ont donné le triste spectacle ou d'une absence complète de foi en la médecine, ou d'une crédulité aveugle qui les fait rechercher avec ardeur toutes les nouveautés qui se présentent, sauf à les abandonner le lendemain après une épreuve incomplète. Mais le cachet le plus triste de notre époque, c'est le manque de lecture médicale; et nous ne parlons pas seulement des anciens maîtres de l'art, de ceux que nous rend en ce moment la savante interprétation de MM. Littré, Daremberg, etc., nous faisons allusion aux médecins des deux derniers siècles, à ces grands praticiens dont le nom ne devrait pas seulement se trouver sur les lèvres du médecin, mais dont la pratique devrait être étudiée, méditée, pour profiter de leurs succès comme de leurs erreurs.

Telles sont les considérations qui nous ont engagé et qui nous engageront souvent à remettre sous les yeux de nos lecteurs des moyens, des

pratiques, des traitements dont le souvenir survit à peine à travers les ouvrages modernes de thérapeutique et de matière médicale, malgré les bons résultats qu'ils ont toujours eus entre les mains de ceux qui ont su en faire un bon usage. C'est que, il faut bien le dire, les auteurs de la plupart des ouvrages auxquels nous faisons allusion n'ont pas lu, à quelques exceptions près, les auteurs qu'ils citent. Comment pourraient-ils porter alors dans l'esprit du lecteur une conviction qu'ils n'ont pas puisée eux-mêmes à la véritable source ? Il est d'ailleurs un autre écueil contre lequel les auteurs de traités de thérapeutique ne se prémunissent pas assez, c'est que les médecins qui nous précédaient ne parlaient pas exactement la langue médicale de nos jours, n'attachaient pas aux mots la valeur que nous leur assignons aujourd'hui, de sorte que ce n'est souvent rien faire d'utile que de rapporter l'opinion d'un ancien auteur, à propos de telle ou telle pratique, lorsqu'on ne s'efforce pas de spécifier, par l'interprétation des faits et de la pensée de cet auteur, et la nature de la maladie et l'indication particulière que le traitement est appelé à remplir. Nous pourrions rapporter beaucoup d'exemples à l'appui de ce qui précède. Nous nous bornerons aujourd'hui à dire un mot de l'emploi de l'*uva ursi* dans le traitement de quelques affections chroniques des voies urinaires.

On sait que l'*arbustus uva ursi* est une plante de la famille des Ericinées dont les propriétés astringentes, connues depuis longtemps, ont été expliquées par la découverte qu'y a faite l'analyse chimique d'une assez grande quantité d'acide tannique et gallique, et qui a dû sans doute à ces propriétés astringentes la faveur dont elle jouissait auprès des plus anciens auteurs dans le traitement des flux et des hémorrhagies. Néanmoins c'est seulement vers la fin du dix-huitième siècle que l'attention fut fixée d'une manière toute particulière par les travaux de Gerhard, de Qver, de Girardi, et surtout par ceux de Dehaen sur les propriétés antinéphrétiques et lithontriptiques de l'*uva ursi*.

Les observations faites de nos jours ont beaucoup fait rabattre de ce que l'on avait écrit autrefois relativement aux lithontriptiques, ou plutôt elles en ont enfin ramené la valeur à ce qu'elle était aux yeux des médecins éclairés qui nous ont précédés, et de Dehaen en particulier, un moyen très-rare de dissoudre les calculs, moyen plus certain et souvent efficace d'en rendre la présence supportable pendant longtemps au malade. On se préoccupe, sans doute, beaucoup moins aujourd'hui qu'autrefois des lithontriptiques, parce que la taille n'est pas la seule ressource à mettre en usage dans les cas de ce genre, et que la lithotritie a réalisé, dans cette partie de la science, un progrès remarquable ; mais il n'est pas moins vrai que ce serait une chose pré-

cieuse qu'un agent thérapeutique susceptible de modifier assez notablement et assez avantageusement les organes génito-urinaires affectés douloureusement par la présence d'un calcul, pour leur permettre de supporter, sans trop de douleur, le contact de ce calcul. Qui ne comprend, en effet, que cet agent pourrait rendre les plus grands services dans des circonstances analogues, en dehors de la présence de calculs, et que, même dans le cas de calcul, ce serait un auxiliaire utile à la taille et à la lithotritie?

Or, de l'aveu de tous ceux qui ont étudié sans prévention l'action thérapeutique de l'*uva ursi*, depuis Dehaen jusqu'à Prout, aucun agent ne l'emporte sur cette plante dans les inflammations chroniques de la vessie, avec sécrétion abondante de mucus ou de muco-pus, pourvu qu'il ne reste plus trace d'inflammation aiguë. C'est, à peu près, le sens, sinon les termes, dans lequel s'exprime l'un des médecins du dernier siècle que nous citions tout à l'heure, Dehaen : « Tous ceux qui présentent une suppuration prolongée et abondante, rebelle aux autres moyens thérapeutiques, vers le système urinaire, les reins, l'uretère, la vessie, l'urètre, le scrotum, le périnée, sans aucune empreinte vénérienne et en dehors des signes évidents d'un calcul, ont guéri entièrement par l'*uva ursi*, et leur guérison ne s'est pas démentie. C'est, ajoute-t-il, le meilleur remède dans les maladies de la vessie, des reins, avec ou sans présence d'un calcul. » Sur ce dernier point, Dehaen est très-explicite. « De ceux affectés manifestement de calcul, dit-il, plusieurs ont éprouvé un soulagement tellement constant que, même après avoir cessé le médicament, ils ne souffraient nullement en rendant ou en retenant leurs urines. D'autres, après avoir paru guéris, ont eu une rechute pour guérir de nouveau par le même moyen ; ainsi de suite, trois, cinq et six fois. D'autres, enfin, n'ont éprouvé aucun soulagement, ce qui tenait aux conditions fâcheuses dans lesquelles ils se trouvaient. » Mais le point sur lequel Dehaen insiste, c'est que le calcul persistait chez eux sans être dissout ; les urines restaient même ou redevenaient de temps en temps blanches, glutineuses et même purulentes ; les malades, qui n'avaient plus de douleur ni de strangurie, se croyaient guéris.

Tous ces faits, Dehaen les appuie sur de nombreuses observations que nous voudrions pouvoir citer toutes ; nous nous bornerons à deux seulement. L'une est relative à un sexagénaire qui avait eu, depuis vingt ans, à plusieurs reprises, de la difficulté pour uriner, et qui, depuis neuf mois, avait une ischurie telle, qu'il urinait goutte à goutte avec les plus intolérables douleurs ; les urines étaient extrêmement fétides, purulentes, muqueuses, sanguinolentes. Après sept mois de l'u-

sage de la poudre d'*uva ursi* à la dose de 4 grammes par jour, l'urine avait perdu tous ses caractères : rétablissement parfait, sauf de temps en temps des urines muqueuses. Rechute six mois après, guérison par le même moyen. Dans une seconde observation, on voit un calculeux dans un état le plus déplorable, presque entièrement rétabli pendant six mois, à l'aide de ce moyen, et une troisième observation nous montre, à la suite de l'opération de la taille, les urines purulentes et fétides se transformant en quelque sorte sous l'influence de l'*uva ursi*.

Concluons avec Dehaen, avec Prout et beaucoup d'autres auteurs, que l'emploi de l'*uva ursi*, *en poudre surtout*, à la dose de 2 à 4 grammes, continué pendant un temps assez long, constitue l'un des meilleurs moyens modificateurs des inflammations chroniques des voies urinaires, avec sécrétion abondante de mucus ou de muco-pus, et qu'il serait regrettable que cet agent thérapeutique tombât dans un oubli immérité, aussi préjudiciable aux malades qu'aux médecins.

ÉTUDE SUR L'INANITIATION, OU EFFETS DE L'ABSTINENCE PROLONGÉE DANS LES MALADIES AIGUES. — DÉSORDRES DES FONCTIONS DE RELATION.

Par le docteur MARROTTE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Fin.) (1).

Chez un certain nombre d'individus surpris par la privation complète d'aliments au milieu de la santé, la mort a été précédée d'une période d'agitation et de délire, accompagnée quelquefois de mouvements convulsifs, et remplacée bientôt par un état de collapsus. Les mêmes phénomènes surviennent dans les maladies par la même cause, et, pour peu qu'il s'y joigne des vomissements, certains caractères du pouls, des pupilles ou de la sensibilité générale que je vais indiquer, ils peuvent simuler le délire nerveux, le délire fébrile ou même celui de la méningite. En lisant les ouvrages classiques, on croirait de pareilles erreurs impossibles, tant le diagnostic différentiel semble établi avec certitude. Il en est malheureusement autrement au lit du malade, parce que là ce n'est pas telle maladie qui simule telle autre d'une manière générale ; mais tel cas particulier de la première qui a des analogies avec tel autre cas particulier de la seconde. Aussi n'est-ce pas en composant des tableaux comparatifs dans le cabinet, et d'après des descriptions générales, mais en se livrant à l'étude clinique des cas particuliers qui se rapprochent ou se confondent, que l'on fera progresser cette branche de la séméiotique.

(1) Voir la livraison précédente, p. 469.

Mais revenons aux troubles cérébraux produits par l'alimentation insuffisante.

C'est par le délire que l'alimentation insuffisante manifeste son influence sur la vie de relation, dans l'immense majorité des cas. Il est rarement bruyant et agité; des rêvasseries, de la loquacité, quelques idées fixes en constituent le fonds habituel. Si l'on interpelle le malade, en lui adressant des questions bien accentuées, il est assez facile de fixer un moment son attention et d'en obtenir des réponses satisfaisantes. Il est, en général, plus maître de son intelligence pendant le jour; sur le soir et pendant la nuit, ses divagations sont plus fortes.

Lorsque les progrès de l'inanitiation sont encore peu avancés, le délire est, en général, le seul symptôme alarmant que l'on observe; les troubles pathologiques qui avaient marqué les périodes d'augment et d'état ont subi une diminution notable; souvent même tout l'appareil fébrile a été remplacé par la fraîcheur de la peau, la rareté du pouls, une certaine pâleur des muqueuses, sans que l'amaigrissement soit encore très-frappant.

Quand le malade a subi des pertes sanguines ou d'autres évacuations abondantes, au délire s'ajoute la fréquence du pouls. Si, comme cela a eu lieu chez une dame dont mon excellent ami Chailly-Honoré m'a raconté l'histoire, cette fréquence du pouls devient extrême (150 à 160 pulsations à la minute); si elle présente une exacerbation marquée, le soir et la nuit, en même temps que le délire, l'erreur devient facile. Voici le résumé de cette observation.

Obs. VIII. Mme D... est une jeune femme qui a toujours joui d'une excellente santé et en particulier d'un robuste appétit qui la disposait mal à supporter la diète. Devenue enceinte, elle a parcouru sans accident et même sans malaise le temps de sa grossesse. L'accouchement a été terminé par le forceps et aidé par une incision latérale de la vulve; mais seulement pour épargner les forces de la malade qui s'épuisaient, les parties molles retardant l'expulsion du fœtus par leur résistance. Les premiers jours, tout marchait à souhait; mais avec la fièvre de lait parurent des symptômes de métro-péritonite qui furent vigoureusement combattus par cinquante sangsues appliquées en deux fois, par des cataplasmes, des boissons émollientes et la diète. L'état de l'abdomen redevint promptement satisfaisant, la peau perdit sa chaleur, la langue était molle et humide, la soif nulle et la malade éprouvait un vif désir de manger; mais, dans la journée, le pouls restait à 100 et le soir il atteignait 120, ce qui fit maintenir la malade à une abstinence complète.

Les jours suivants, le pouls acquit plus de fréquence; l'exacerbation du soir fut plus évidente. Il survint de l'insomnie, et un de nos confrères les plus justement estimés de la capitale, qui vit la malade, pensa qu'elle était sous l'imminence d'une fièvre de résorption purulente. Les bains, les cataplasmes ne diminuèrent en rien la fréquence du pouls. Le sirop diacode

procura un peu de sommeil. Au milieu de tous ces accidents, la faim conservait sa vivacité.

On se décida à donner du bouillon de poulet sur l'insistance de Chailly-Honoré, qui ne pouvait se résoudre à voir de la fièvre là où la peau était fraîche, la langue humide, la faim développée. Les pertes de sang supportées par la malade expliquaient d'ailleurs en partie la fréquence du pouls. Mais, par une coïncidence bizarre, ce soir-là il y eut pour la première fois du délire la nuit et le pouls, dont les battements avaient successivement augmenté en nombre, atteignit de 150 à 160 pendant cette exacerbation. Il faut ajouter que ce jour-là aussi la malade avait pris un bain et qu'il n'est pas rare de voir ce moyen, habituellement sédatif de la circulation, augmenter la fréquence du pouls chez les individus exténués par la diète.

Toujours est-il, qu'ébranlé mais non convaincu par le résultat inattendu de sa tentative d'alimentation, Chailly-Honoré supprima de nouveau toute nourriture. C'est alors qu'il me parla de son insuccès et de ses doutes. Je pensai comme lui qu'il n'y avait pas là de la fièvre proprement dite, mais des accidents d'inanition que l'alimentation ferait seule cesser. Il insista donc de nouveau sur l'avis qu'il avait émis primitivement; un nouveau consultant fut adjoint au premier et partagea notre manière de voir ; un potage fut donné dès le soir même à la malade, qui le prit avec une joie indicible et dormit quelques heures d'un bon sommeil.

La fin de cette observation ressemble à celles que nous avons déjà rapportées; les accidents ont cédé rapidement, le délire n'a plus reparu, les exacerbations du soir ont diminué, le pouls a baissé. Cependant il est longtemps resté à 100. Mais on a eu l'explication de cette fréquence et du chiffre énorme qu'elle avait atteint, en voyant la malade complétement remise depuis plusieurs semaines présenter de 76 à 80 pulsations à la minute comme état normal.

Ainsi donc, voilà un fait dans lequel le délire, joint à la fréquence du pouls et environné d'un concours de circonstances impossibles à prévoir, a fait croire au début d'une fièvre de résorption purulente.

Ici la faim, restée vive et pressante, devenait un indice précieux ; mais elle est souvent abolie ou si faible que le malade qui n'est pas maître de son intelligence et de ses sensations, ne sait pas s'en rendre compte et l'exprimer avec netteté.

Si les aliments sont donnés à dose insuffisante, le délire n'est pas enrayé, il augmente ; les vomissements surviennent, et l'on croit avoir fait une erreur de diagnostic, tandis qu'on est seulement resté au-dessous de l'indication diététique.

Dans les conditions précédentes, le délire famélique peut simuler le délire nerveux. Celui-ci s'en distingue en ce qu'il reconnaît habituellement des causes évidentes, telles qu'un tempérament nerveux très-prononcé, des causes morales, des pertes de sang abondantes et subites. Il ne se développe pas d'une manière aussi tardive et ne s'accompagne pas, par conséquent, de symptômes plus ou moins prononcés d'inanitiation ; la maladie n'a pas accompli ou n'est pas encore sur le point

d'accomplir sa carrière : il est plus bruyant, plus exalté ; il s'accompagne rarement du désir de manger ; il est calmé enfin par le camphre, le musc et l'opium qui apaisent en même temps la circulation et qui n'ont pas une action aussi marquée et surtout aussi durable sur le délire famélique.

Les troubles de la vie de relation peuvent s'accompagner d'un concours de circonstances plus complexes, plus décevantes que les précédentes et qui augmentent d'une façon prodigieuse les difficultés du diagnostic, si l'on n'a pas suivi les malades ou si l'on manque de renseignements, comme cela a lieu si souvent dans les hôpitaux, où des parents, des voisins déposent un malade privé de l'usage de ses facultés intellectuelles, sans s'inquiéter de ce qu'il a éprouvé et de ce qu'il deviendra.

Obs. IX. A la fin de l'année dernière (1853), je trouve un matin dans mon service une femme de trente-huit ans, incapable de répondre à aucune question, que ses parents avaient amenée la veille disant, pour tout renseignement, qu'elle était alitée depuis quinze jours, et que les jours précédents elle avait battu la campagne.

Cette femme, d'une grande taille, était assez profondément amaigrie; le pouls petit, inégal, irrégulier, intermittent, battait, par moments, 95 à 100 fois à la minute, pour redescendre quelque temps après à 70 ou 75. Les pupilles étaient dilatées, mais inégalement; la pupille gauche présentait une dilatation manifestement plus grande. Quel que fût le point de la peau que l'on touchât, la malade contractait les muscles du visage avec l'expression de la douleur ; poussait un gémissement sourd et retirait la partie touchée. Cette exagération de la sensibilité paraissait plus marquée dans toute la moitié droite du corps. La peau était sans chaleur et pâle ainsi que les muqueuses. Pas la moindre injection des conjonctives, langue sans sécheresse, ventre plutôt aplati que ballonné; nulle part on ne sentait de gargouillement. Pas de garde-robes d'aucune espèce. Il y avait eu du subdélirium la nuit précédente ; rien de notable dans la poitrine.

D'après le rapport de mon interne, la peau avait la veille une certaine chaleur ; le pouls était plus plein, moins fréquent; mais régulier. Les pupilles ne présentaient ni contraction, ni dilatation anormales; elles étaient sensibles à la lumière. La malade n'avait pas répondu à ses questions. Il avait diagnostiqué une méningite et appliqué trente sangsues à la base du crâne. Du calomel à dose fractionnée avait été administré en même temps.

Rien n'était de nature à dissiper les incertitudes au milieu de ce dédale, les symptômes et la marche de la méningite étaient incomplets; les signes de la fièvre typhoïde étaient absents. Il m'était impossible d'apprécier la part d'action du traitement actif employé, puisque je ne pouvais comparer l'état actuel de la malade avec celui de la veille. Je me contentai donc de faire promener des sinapismes sur les membres, de continuer le calomel qui était resté sans résultat, d'ordonner un peu de bouillon en une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger.

Le lendemain, la malade était évidemment perdue. Les pupilles étaient largement dilatées ; le pouls était faible et rare, la peau froide et privée de

l'excès de sensibilité observé la veille. Le décubitus indiquait un abattement profond. La malade n'était pas encore insensible à tous les excitants; mais elle entrait dans un état comateux qui devait se terminer par la mort; elle mourut, en effet, le lendemain matin.

A l'autopsie, les vaisseaux et les tissus se trouvèrent vides de sang. Les centres nerveux et leurs membranes étaient dans un état complet d'intégrité; on trouva dans l'abdomen les lésions habituelles de la fièvre typhoïde en voie de guérison avancée.

L'examen nécroscopique, en dissipant les incertitudes sur l'existence d'une méningite ou d'une fièvre typhoïde, m'apprit en même temps que je ne pouvais attribuer la mort à cette dernière, puisqu'elle était guérie, et reporta mon attention sur une idée qui avait traversé trop rapidement mon esprit, celle de chercher dans l'inanitiation, aggravée par une perte de sang intempestive, les accidents sérieux que j'avais observés ; évidemment, j'aurais dû écarter sans hésitation l'existence de la méningite. La méningite aiguë franche guérit en quelques jours, ou tue en moins de deux semaines. Si la mort n'est pas arrivée au bout de ce temps, l'injection fine, profonde des yeux, la sécrétion séro-purulente des conjonctives, le délire bruyant, des mouvements convulsifs partiels ou généraux, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, la rétention d'urine, etc., ne laissent aucun doute sur la présence d'une affection idiopathique du cerveau ou de ses membranes.

L'âge de la malade, sans exclure la possibilité d'une méningite tuberculeuse, la rendait peu probable; et, dans cette dernière maladie, la période de rareté et d'intermittence de pouls est suivie d'une période de fièvre, de raptus vers le cerveau et de convulsions qui n'a pas existé ici.

Il y avait, au contraire, comme symptômes fondamentaux, l'amaigrissement, l'anémie ; la basse température de la peau, se dégageant de plus en plus à mesure que s'effaçaient les phénomènes accessoires, et, en particulier, l'hypéresthésie de la peau, le plus décevant de tous et qui ne se trouve pas signalé, que je sache, chez les animaux inanitiés.

Quelques semaines plus tard, j'observais un fait analogue au précédent, que mon interne prit encore pour une méningite et qu'il traita aussi malheureusement par des sangsues.

Obs. X. Il s'agissait d'un homme de trente ans, qui avait été pris subitement, quinze jours auparavant, de diarrhée et de vomissements abondants. Ces symptômes s'étaient apaisés, puis avaient été remplacés par de la fièvre, suivie à son tour d'un état d'abattement profond ; depuis quelques jours, il était survenu un délire léger, qui augmentait la nuit. Pas de garde-robes depuis plusieurs jours, ventre aplati, sans gargouillement, sans taches, aucun aliment n'avait été pris depuis quinze jours.

Le malade, qui répondait encore aux questions avant l'application des sangsues, avait confirmé ces détails. Après l'évacuation sanguine, son état s'était beaucoup aggravé ; je le trouvai couché sur le dos, la face pâle, profondément altérée, les pupilles largement dilatées, marmottant quelques mots incompréhensibles lorsqu'on l'excitait. Le pouls était très-fréquent, mais très-petit, la peau était sans chaleur, la maigreur était marquée. Prescription : café, eau rougie, bouillons et soupes.

Le lendemain, il était dans un état de collapsus complet, la peau froide, le pouls rare, imperceptible. Il mourut dans la journée, se refroidissant de plus en plus comme les animaux inanitiés.

Ce malade avait eu évidemment une attaque de choléra, aux symptômes de laquelle avaient succédé des phénomènes d'inanition. Nous ne rencontrâmes, en effet, à l'autopsie, que de l'anémie et un gonflement des follicules isolés de l'intestin grêle, sans ulcération de la muqueuse, sans inflammation, sans gonflement ni ramollissement des ganglions mésentériques.

Les phénomènes d'inanitiation que nous venons de passer en revue, et dont nous avons étudié l'existence et la forme insolite, se développent, en général, à un moment où la cachexie famélique n'existe pas encore, ou du moins n'a pas encore revêtu sa hideuse physionomie. Souvent la mort est la conséquence de la diète absolue, avant qu'on observe cet état d'amaigrissement et de fétidité, si énergiquement décrit par M. de Meersman. La cause morbifique, en portant directement atteinte à la vie, le mouvement fébrile, les pertes humorales ou nerveuses, subies par le fait de la maladie ou du traitement, amènent le terme fatal avant que l'organisme n'ait atteint un degré aussi profond de détérioration. D'autres fois, au contraire, le malade ne meurt qu'en passant par tous les degrés de la cachexie famélique. Mais alors deux cas peuvent se présenter : dans le premier, il s'écoule entre la manifestation des premiers phénomènes d'inanition et l'apparition de la cachexie une période plus ou moins longue, qui permet de ne pas confondre cette dernière avec un état pathologique, et de le rattacher à sa véritable cause ; dans le second cas, la période grave de l'inanitiation, celle que j'ai appelée adynamique pour la caractériser d'un seul mot, se confond avec l'état adynamique de certaines maladies ; elle n'en semble que la continuation, et alors les erreurs de diagnostic sont possibles. La fièvre typhoïde est l'affection qui en offre le plus d'exemples.

Une prostration plus ou moins grande, la sécheresse de la langue, la sécheresse et l'aspect terreux de la peau, la fétidité des excrétions, les divagations sont des phénomènes communs à l'adynamie famélique et à l'adynamie morbide ; cependant il est possible de les distinguer à certains caractères. L'adynamie pathologique apparaît, en général, à une époque moins reculée ; au commencement ou au milieu du second

eptenaire, dans la fièvre typhoïde. Le coucher en supination, l'impuissance de mouvoir les membres, n'y sont pas nécessairement accompagnés d'émaciation et d'anémie marquées. Le pouls est petit, faible, dépressible, mais fréquent. La chaleur de la peau se conserve davantage, surtout dans les parties couvertes ; quelquefois même elle est augmentée, et, dans les deux cas, elle donne une sensation d'âcreté mordicante. Les sécrétions sont peu abondantes, mais non complétement suspendues ; c'est pourquoi, tout en étant sèche, la langue est couverte d'un enduit épais ; la rétention d'urine n'est pas rare, de même que la tympanite, le dévoiement et le ballonnement du ventre. A tous ces symptômes, joignez le délire, des soubresauts de tendons, l'injection des yeux, la sécrétion mucoso-purulente des conjonctives, en un mot, tous les symptômes qu'il serait trop long d'énumérer et qui indiquent la marche ascendante de la maladie.

L'adynamie famélique est plus tardive dans son apparition ; elle coïncide avec une émaciation notable et qui a fait tout à coup de rapides progrès ; la disproportion du système musculaire avec le squelette est surtout frappante ; la température de la peau, qui était exagérée, baisse au-dessous de l'état normal ; la langue se sèche, mais sans présenter d'enduit épais ; la soif devient très-vive. Les sécrétions étant en quelque sorte suspendues, il y a rarement rétention d'urine ; le ventre s'affaisse ; les selles diminuent de quantité et de nombre ; le pouls devient petit, mais rare ; la peau se couvre d'un enduit terreux qui se renouvelle malgré les lotions savonneuses et excitantes, etc. Enfin, les symptômes morbides s'amoindrissent et disparaissent à mesure que l'inanitiation progresse.

Ce diagnostic différentiel a son utilité, car il empêchera de bourrer les malades de quinquina, de musc, de camphre ou d'autres médicaments analogues qui leur surchargent les voies digestives, à un moment où ils ne peuvent être guéris que par une alimentation suffisante bien dirigée.

Je termine ici l'examen analytique des modifications que subissent les phénomènes de l'inanitiation, sans avoir épuisé la matière. L'inanitiation n'étant pas une maladie à marche et à terminaisons déterminées, les états pathologiques qu'elle complique, les médications opposées à ces états pathologiques étant fort divers par leur nature, leur intensité et leur durée, il est impossible de prévoir tous les aspects qu'elle peut prendre ; il est même impossible de décrire les combinaisons que formeront entre eux les phénomènes sur lesquels j'ai plus spécialement fixé l'attention : l'accélération du pouls, les vomissements, la diarrhée, le délire, l'adynamie faméliques, etc., que j'ai rencontrés isolément, se sont aussi présentés à mon observation réu-

nis deux à deux, trois à trois, se développant en même temps ou successivement, sans règle fixe.

Pour se retrouver au milieu de ce dédale, il faut procéder au diagnostic de l'inanitiation comme à celui d'une maladie, c'est-à-dire :

1° Rechercher ses causes dans la durée de la maladie, dans les pertes subies par le malade ;

2° Rechercher un certain nombre de ses phénomènes caractéristiques, en se souvenant que l'état pathologique peut les modifier, mais non les altérer dans ce qu'ils ont d'essentiel ; sans s'inquiéter, par conséquent, de quelques anomalies plus apparentes que réelles ;

3° Il faut surtout se rappeler quelques circonstances importantes sur lesquelles je suis souvent revenu, savoir que la prédominance de l'inanitiation sur la maladie se manifeste, en général, par une dépression subite de la réaction organique; que ce mouvement de détente ne coïncide pas habituellement avec des évacuations critiques ; qu'il s'accompagne du sentiment de la faim à un degré plus ou moins marqué ; que l'aggravation qui succède à ce mouvement de détente porte sur les symptômes propres à l'inanition, et non sur les symptômes de la maladie, qui s'amoindrissent, au contraire, en proportion inverse ; enfin, que les agents de la matière médicale aggravent l'état des malades, tandis que les matières alimentaires l'améliorent avec plus ou moins de rapidité.

Je compléterai ce travail par une récapitulation des préceptes diététiques qui s'y trouvent disséminés. Données sans règle et sans mesure, les matières alimentaires ne sont pas toujours acceptées ou tolérées et ne remédient pas toujours d'une manière efficace aux effets de l'inanition.

Lorsque les malades éprouvent le besoin de manger, rien n'est plus facile que de leur faire accepter des aliments ; il en est de même dans les cas où ce sentiment est presque aboli, si l'inanitiation n'a pas atteint un degré avancé. L'ingestion des boissons alimentaires ou des aliments semi-liquides, bouillons, potages, a lieu sans répugnance et ne tarde pas à réveiller la faim, surtout si on leur associe un peu de vin pour stimuler l'estomac et réunir ainsi les conditions d'une alimentation complète.

Lorsque l'inanitiation est arrivée à la période adynamique, les malades sont beaucoup plus difficiles à nourrir. Non-seulement ils ne désirent pas les aliments, mais ils les repoussent ; quelquefois avec une résistance, avec une force de volonté dont on ne les croirait pas capables. Il faut alors les leur mettre dans la bouche, les stimuler du geste et de la voix pour qu'ils se décident à les avaler ; et cela, bien-

chée par bouchée, en y mettant le temps et la patience convenables. Cette résistance tient en grande partie à leur inappétence complète ; elle tient à ce que la langue desséchée ne perçoit pas les saveurs, à ce que l'isthme du gosier et le pharynx, privés de mucosités, exécutent difficilement leurs fonctions. Elle tient quelquefois aussi à la trop grande précipitation avec laquelle les aliments sont offerts. J'avais tout dernièrement, dans mes salles, un jeune garçon de dix-huit ans, arrivé à la fin d'une fièvre typhoïde, qui vomissait tous ses aliments, au dire de la religieuse, et qui, devant moi, les avalait avec lenteur, il est vrai, mais d'une manière complète. La bonne sœur, douée de bonne volonté plus que d'intelligence, prenait pour des vomissements la simple régurgitation des aliments qu'elle ingérait coup sur coup, sans attendre que le pauvre patient eût avalé. — Une angine pultacée de l'isthme du gosier contribuait à rendre la déglutition lente et difficile. Dans les cas de ce genre, il y a avantage à faire suivre chaque bouchée d'une gorgée d'eau rougie.

Chez quelques malades, la patience des assistants est mise à une rude épreuve ; ce n'est pas au bout de quelques jours seulement que cessent l'inappétence et la résistance à prendre des aliments ; huit à dix jours peuvent se passer avant qu'ils ne commencent à avoir faim. J'ai encore présent à la mémoire un garçon de vingt ans, arrivé au terme d'une fièvre typhoïde de longue durée, auquel il fallut ingurgiter pendant dix jours du bouillon, de la soupe, de la gelée de viande et du vin, avant qu'il ne les reçût avec désir. La religieuse ne comprenait rien aux obsessions journalières que j'exerçais sur elle pour qu'elle le fît manger. Aussi fut-elle tout étonnée, lorsqu'elle atteignit la récompense de sa persévérance et de la mienne, et qu'elle vit son malade demander des aliments, et les demander bientôt avec une ardeur qu'il fallut modérer. J'ai cité cet exemple pour convaincre de la nécessité qu'il y a, non-seulement à marcher fermement dans la voie de l'alimentation, mais à faire partager ses convictions, ou du moins à faire exécuter strictement ses ordres par ceux qui assistent les malades.

Il est de règle, en diététique, de donner d'abord des aliments liquides, que l'on remplace progressivement par des potages et des soupes ; puis, enfin, par des aliments solides. Cette règle est fondée lorsqu'il s'agit des convalescents, c'est-à-dire de ceux chez lesquels la maladie est arrivée à son terme plus ou moins longtemps avant l'inanitiation. — Elle n'est plus vraie, lorsque l'inanitiation a devancé la maladie. Dans ce second cas, on peut poser en principe que l'alimentation doit être d'autant plus substantielle que le malade est arrivé à un degré d'exténuation plus avancé. Je ne parle pas ici d'après des vues théo-

riques; mais d'après l'expérience. — Les aliments liquides ou semi-liquides, stimulant moins l'estomac et occupant un grand volume, *sont plus facilement rejetés* et, chose plus grave, ils ne fournissent pas une quantité suffisante de matériaux nutritifs. Lorsque l'exténuation est grande, il faut réparer beaucoup et vite; il faut distancer l'inanitiation, sous peine de perdre un temps précieux et de voir l'organisme tomber au degré d'impuissance qui ne lui permet plus d'assimiler. L'association du vin aux aliments est plus nécessaire ici que jamais.

La présence des vomissements ne modifie en rien le précepte que je viens de donner. Si les aliments liquides ou semi-liquides pèsent ou sont rejetés, il faut passer sans hésiter aux aliments solides. Les exemples que j'ai cités prouvent surabondamment l'excellence de cette conduite, puisqu'elle n'a pas fait défaut dans les cas mêmes où l'existence d'une inflammation gastrique semblait la contre-indiquer. La plupart des vomissements incoërcibles qu'ont rencontrés quelques médecins, en dehors de l'accouchement, ont été entretenus et aggravés par une alimentation trop mollement dirigée.

Rien n'est plus propre à contrarier les bons effets du régime que les tisanes, puisque nous les avons retrouvées comme cause déterminante des vomissements.

L'observation suivante est un exemple probant de leur influence alternativement positive et négative sur l'existence de ce phénomène.

Obs. XI. Mlle de F..., âgée de vingt-trois ans, brodeuse, d'une constitution frêle et nerveuse, mais d'une bonne santé habituelle, était enceinte de sept mois, quand elle fut prise d'une fièvre typhoïde dans les derniers jours du mois d'août 1853 et portée à la Pitié le 1er septembre, salle Sainte-Marthe, no 16.

D'après les renseignements qu'elle nous donna, la maladie n'avait pas atteint la fin du premier septenaire; en effet, trois jours plus tard (du septième au huitième jour), parurent des taches lenticulaires; à ce moment, il se développa un délire intense, qui nous inspira des craintes sérieuses, mais qui céda fort heureusement au bout de quarante-huit heures à des purgatifs, à des sinapismes et surtout à un large vésicatoire appliqué à la nuque; à dater de ce moment, la fièvre typhoïde prit des allures plus modérées et suivit sa marche sans accident.

Dès le 16 septembre, la malade prenait chaque jour deux bouillons; le 20, la malade était sans fièvre, le pouls était petit et ne battait que 76 à 78 fois à la minute. Deux potages sont ajoutés aux deux bouillons; le 21, même régime, mais, dans la journée, potages et bouillons sont vomis. Le soir, *le pouls s'élève à 90, la peau est moins fraîche,* plus sèche, la langue *est devenue unie et un peu rouge. Il y a une velléité de réaction fébrile.*

Les bouillons et les potages sont continués le 22, mais ils sont encore vomis, le pouls est redescendu à 76. La langue est toujours un peu sèche et rouge. Le surlendemain 23, j'appris, en outre, que la malade éprouvait de la soif et que, pour la satisfaire, elle continuait à ingérer dans son estomac de

2 à 3 litres de tisane par vingt-quatre heures ; la tisane était encore plus promptement vomie que les aliments. C'était surtout la nuit qu'elle buvait, et, le matin, avant qu'on n'enlevât les pots, elle finissait consciencieusement ce qui restait ; aussi, était-ce le matin qu'avaient lieu les premiers vomissements. Je suspends complétement la tisane, je suspends même le bouillon et les potages, et je les remplace par une portion d'aliments, uniquement composée de viande rôtie et de pain, à donner en quatre fois dans les vingt-quatre heures, plus 250 grammes de vin pur que l'on coupera de partie égale d'eau et qui seront donnés après les aliments. La malade souffrit beaucoup de la soif, mais il n'y eut ni nausées ni vomissements ; la viande fut parfaitement supportée. Il y eut un bon sommeil pendant la nuit et le lendemain je trouvai la malade sans fièvre et avec la langue moins sèche.

Même état le 24. Dans la journée du 25, la malade *ayant bu coup sur coup* deux verres d'eau rougie après son repas de midi, vomit ce qu'elle a ingéré, aliments et boissons; mais, ayant repris immédiatement après des aliments solides avec du vin pur, elle conserve le tout. Le matin du 26, la langue, toujours un peu rouge, est un peu moins humide que la veille; sommeil toujours excellent, deux portions d'aliments.

A dater de ce jour, les vomissements n'ont pas reparu : l'appétit s'est développé, la soif s'est apaisée ; la quantité des aliments a été rapidement portée au maximum et la malade a repris de l'embonpoint et des forces.

Je possède plusieurs exemples analogues ; mais j'ai choisi celui-ci de préférence, à cause : 1° des quelques phénomènes de réaction qui ont accompagné la première apparition des vomissements ; 2° de l'influence évidente des boissons sur la détermination ou la cessation des vomissements, selon qu'elles étaient ingérées en abondance ou suspendues complétement ; 3° à cause, enfin, de la conservation des aliments solides, comparée au rejet des aliments liquides ou semi-liquides.

Il n'est pas toujours nécessaire d'être aussi rigoureux sur la privation des boissons que je l'ai été en cette circonstance. Si la soif est vive, on peut la satisfaire avec du bouillon, qui a le double avantage d'être mieux supporté et de mieux étancher la soif que les tisanes. J'ai souvent donné un litre de bouillon pour la nuit, sans qu'il ait jamais déterminé de vomissement.

Le vin doit être réservé, en général, pour la journée. Il est bon de ne pas le donner constamment pur, ni en trop grande quantité. Les expériences de Dumas, de Montpellier, ont appris que pur et à trop haute dose, il aiguisait la soif comme les autres boissons alcooliques. 500 grammes en vingt-quatre heures sont une quantité qu'il est bon de ne pas dépasser. Le vin pur sera donné de préférence après l'ingestion des aliments solides et chez les malades qui vomissent.

Pour concilier la nécessité de donner une nourriture abondante et substantielle avec celle de ne pas provoquer d'indigestion, il faut multiplier les repas. Les malades profondément inanitiés en supportent

facilement cinq à six par jour, séparés par des intervalles de quatre à cinq heures.

Comme toutes les règles, même les plus absolues, celle de nourrir le plus possible les malades inanitiés, comporte une certaine mesure que l'expérience et le tact médical peuvent seuls apprendre. Aussi me contenterai-je de rappeler qu'il se rencontre des cas où l'alimentation ne doit pas et ne peut pas avoir pour but une réparation aussi complète que possible; ce sont ceux dans lesquels la maladie n'a pas encore atteint sa période descendante. Si l'alimentation est poussée trop loin, les accidents pathologiques se ravivent avec trop d'intensité. Il faut donc maintenir les forces du malade dans un équilibre tel, qu'il puisse fonctionner sa maladie sans qu'elle s'aggrave; mais aussi sans que lui-même soit dévoré par les progrès de l'inanitiation. « Hæc est ciborum offerendorum occasio ut eâ copiâ exhibeantur quam corpus superare valeat. Si cibos corpus superaverit, neque morbus, neque ex his quæ offeruntur, contrarietas oritur, eaque est occasio quam medicus debet habere cognitam. (Hipp.)

Est-il quelquefois utile de chercher en dehors de l'alimentation des moyens de modérer les accidents de l'inanitiation? Faut-il, par exemple, tenter de calmer les vomissements ou le délire par l'opium ; la diarrhée par les astringents ou le sous-nitrate de bismuth?

L'expérience m'a paru donner, à cet égard, une réponse négative. L'opium, administré contre les vomissements dits incoërcibles, a le grave inconvénient de détruire la faim, de troubler les digestions, et, je dirai plus, de favoriser les vomissements. On ne guérit ce genre de vomissement, comme les autres, qu'en s'adressant à sa cause prochaine.

J'ai essayé la thériaque, le diascordium, associés au vin et à une alimentation réparatrice, lorsqu'il existait une diarrhée abondante, perte incessante qui tournait au profit de l'inanitiation. Je savais bien que je faisais de la médecine du symptôme; mais je voulais parer à un danger pressant : eh bien! je dois dire que les résultats et le profit de cette conduite ont été nuls ou si minimes qu'ils ne méritent pas qu'on y revienne. Je ne sais même pas jusqu'à quel point il est sans danger de supprimer rapidement de pareilles excrétions. Chez un enfant à la mamelle, épuisé par une alimentation insuffisante et par la diarrhée, l'emploi de quelques doses de sous-nitrate de bismuth a rapidement diminué les selles, mais quelques heures après il était pris d'une congestion pulmonaire mortelle. Les expériences de M. Chossat ont appris combien ces congestions séro-sanguines sont faciles chez les animaux inanitiés, lorsque l'eau entre en grande proportion dans leur nourriture, comme cela avait lieu chez cet enfant

auquel je n'avais pu donner de nourriture plus convenable que le lait d'une bonne nourrice.

En repoussant, d'une manière générale, les médicaments du traitement de l'inanitiation, je ne veux pas dire qu'ils ne soient jamais indiqués chez les malades inanitiés ; mais seulement qu'ils doivent s'appliquer à la maladie, c'est-à-dire remplir une indication pathologique et non une indication diététique.

Les expériences de M. Chossat ont démontré d'une façon trop péremptoire la nécessité de maintenir une bonne température autour des malades, pour que j'insiste plus longuement sur ce complément d'une alimentation bien réglée.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA CURE RADICALE DE LA HERNIE INGUINALE.

Par M. le professeur GERDY.

Parmi les maladies dont l'humanité peut être affligée, les hernies du ventre sont des plus communes. Par la gêne et les embarras qu'elles apportent au cours des matières de la digestion, par les coliques dont elles sont la source, elles deviennent parfois si pénibles que des malades au désespoir veulent à tout risque en être débarrassés. Enfin, par les dangers de l'étranglement, elles tiennent la mort incessamment suspendue sur la tête de ceux qui en sont affectés. On conçoit dès lors que des malades de toutes les classes, de tous les rangs, réclament une opération même dangereuse pour échapper à ces souffrances et aux inquiétudes qui les tourmentent et empoisonnent leur existence. Je ne puis plus supporter la vie, si vous ne me débarrassez de cette affection, m'écrivait de Valenciennes, en 1841, un garde d'artillerie qui me demandait la guérison.

A tous ces titres les hernies réclament la plus grande attention et un moyen de traitement efficace. Aussi, depuis des siècles, la chirurgie cherche cette cure radicale, même par les opérations les plus périlleuses ; mais la chirurgie, prudente et douce, tourne ses regards de tous côtés pour trouver l'opération la moins dangereuse et la moins cruelle.

La hernie inguinale étant la plus commune, plus fréquente que toutes les autres ensemble, c'est de celle-là que nous allons surtout nous occuper.

Voyons d'abord les conditions que la chirurgie a cherché à remplir pour arriver à guérir radicalement les hernies.

Raisons qui ont conduit à l'invention des diverses méthodes de cure radicale des hernies.

1° Comme les hernies rentrent ordinairement dans le ventre par le simple coucher sur le dos, et ressortent au contraire lorsqu'on se lève, on a dû dès longtemps penser à prolonger le coucher pour guérir les hernies. Sous ce rapport, on n'a rien imaginé de plus innocent et de moins douloureux que la méthode du coucher prolongé sur le dos pendant des mois entiers et plus d'une année. Mais ce traitement est si défavorable au pauvre qui ne peut vivre qu'en travaillant, si ennuyeux pour le riche, si peu efficace, et tellement semblable à l'emprisonnement prolongé et à la chaîne ; parce qu'il faut rester incessamment sur le dos, que les riches n'en veulent pas plus que les pauvres.

2° Comme la main contient bien une hernie par la compression qu'elle exerce à travers la peau sur une ouverture herniaire, les chirurgiens ont cherché à imiter l'action de la main par des bandages, mais ils n'ont pu leur donner les délicates sensations tactiles et musculaires qui éclairent, dirigent l'action de la main et en font un instrument merveilleux de sensibilité, d'intelligence et d'adresse qu'il n'est pas donné à l'homme d'égaler, et ne peut être que l'œuvre d'une intelligence suprême. Aussi toutes les machines, inventées par les mécaniciens les plus ingénieux, sont-elles impuissantes même à contenir certaines hernies, dites *incoërcibles*.

3° L'action du froid et des matières astringentes sur la peau, et particulièrement sur le scrotum qu'ils resserrent, en faisant rentrer les hernies, a donné l'idée de recourir à ces moyens ; mais l'expérience a été moins favorable encore à leur emploi qu'à celui des bandages.

Ces moyens, étant généralement impuissants et n'inspirant pas de confiance, peut-on, doit-on recourir à des opérations chirurgicales capables de causer quelque douleur et d'exposer à quelques dangers? Si on ne le devait pas, la chirurgie devrait briser ses armes. A mon sens, on peut toujours recourir à une opération chirurgicale, pourvu qu'elle soit plus sûre, plus efficace que tout autre remède, et qu'elle ne soit pas la source de plus de souffrance et de plus de danger que la maladie à laquelle on l'oppose. Tout en établissant ce principe logique comme incontestable, je n'en ai pas moins cherché pour la cure radicale des hernies la méthode et le procédé les plus doux et les plus sûrs. J'ose même dire que ma pratique de chirurgien des hôpitaux depuis trente ans, et les plus importants des procédés et des méthodes opératoires que j'ai inventés, ne m'ont jamais fait classer parmi les chirurgiens téméraires.

Mais continuons à rechercher les principes qui ont présidé à l'invention des opérations de cure radicale des hernies. Pour bien apprécier ces principes, il faut se rappeler que les viscères, en sortant du ventre, se sont coiffés ou enveloppés du péritoine qui tapisse la cavité du ventre ; que, dans la hernie inguinale, ces viscères se trouvent alors dans un canal dont l'aine est creusée sous la peau et dans leur enveloppe péritonéale, qu'on appelle le *sac herniaire*.

4° Dès lors on a pu, on a dû croire que l'on pourrait guérir la hernie en la réduisant et en rétrécissant ensuite le sac herniaire par une suture qu'on a nommée *royale*, ou en l'oblitérant, soit par la ligature, soit par une inflammation adhésive ; mais l'expérience a montré que lorsque le sac est très-rétréci ou oblitéré, les intestins repoussent plus loin cette barrière impuissante, entraînent une nouvelle portion de péritoine et reproduisent la hernie.

4° L'ouverture herniaire, qui donne passage aux intestins sous la peau, a suggéré l'idée de resserrer, d'oblitérer cette ouverture, qu'on nomme l'*anneau inguinal*, par la cautérisation, la caustication, par le sac pelotonné sur lui-même après une opération sanglante de hernie étranglée par une languette de peau. Cette dernière opération, étant fort dangereuse, ne paraît être rationnelle qu'à la suite d'une opération de hernie étranglée ; mais tous ces moyens étant d'ailleurs aussi douloureux que redoutables, il a fallu chercher encore quelque chose de plus avantageux.

6° Alors m'est venue l'idée d'oblitérer et d'enflammer à la fois le canal herniaire et ses deux ouvertures, en poussant et invaginant simplement la peau sans incision, dans le canal inguinal qui est derrière, pour l'y faire adhérer et le fermer par un long bouchon organique. Voilà la pensée de l'invagination : introduire quelque chose, la peau, parce que c'est plus simple, renversée, retournée sur elle-même, comme un doigt de gant dans le canal herniaire, ou même un corps étranger, comme un séton, pour y développer une inflammation adhésive. Cette pensée est-elle féconde et pratique? Je le crois ; mais ce qui est bien plus important et doit avoir beaucoup plus d'autorité que ce que je puis croire, c'est que le monde chirurgical l'a partout accueillie avec l'espoir d'un succès assuré. En effet, en France, MM. Roux, Velpeau, et plus tard Valette, etc.; en Suisse, Hecquer ; en Italie, Signorini ; en Angleterre, Bransby Cooper ; en Allemagne, Lehman, Bruns, Scha, Zeis, Schall, Wutzer, Sotteau, Watmann, Christopher; on se mit aussitôt à l'appliquer avec une ardeur inconnue dans toute opération nouvelle. Mais les croyances des hommes ont peu d'autorité quand elles ne sont pas soutenues par la raison, appuyée sur l'expérience Cependant je dois dire

que, depuis la découverte de l'invagination, l'ardente confiance qu'elle a inspirée ne s'est pas refroidie. Pendant le cours de cette année, nous avons vu un professeur de l'école secondaire de Marseille apporter un nouveau procédé à la Société de chirurgie de Paris pour perfectionner l'invagination ; M. Rothmund lui adresser le compte rendu d'une foule d'opérations de ce genre, faites en Allemagne, etc.; M. Valette, être couronné par l'Académie chirurgicale de Madrid pour un autre procédé. Mais, encore une fois, l'autorité des hommes est insuffisante; la rivalité, l'envie, l'ignorance des faits, la camaraderie font porter chaque jour des jugements si opposés sur les mêmes faits, qu'il faut absolument en appeler à l'expérience éclairée par la raison pour arriver à la vérité. Voyons donc d'abord les résultats définitifs de l'invagination.

Résultats généraux et définitifs de l'invagination.

1° Le plus général, c'est que presque tous les opérés guérissent immédiatement, dans l'espace de 20 jours à un mois. J'entends par là que la hernie ne ressort plus du ventre quand le malade se lève, marche, fait des efforts modérés, et même quelquefois des efforts considérables. Mais cette guérison immédiate ou récente n'est parfois que temporaire; la maladie tend à reparaître et se reproduit un peu plus tard par les efforts musculaires du ventre, et peut-être par la tendance naturelle de la hernie à se reproduire.

2° Mais elle reparaît améliorée et ressort plus difficilement, plus petite qu'auparavant, et coërcible par un bandage, tandis qu'avant l'opération, elle pouvait être d'un volume énorme, de la grosseur de la tête du malade, tombant au-dessous de la partie moyenne de la cuisse, et être incoërcible (Valette, Cure radic., obs. 8). Alors la cure n'a été que palliative; mais ce n'en est pas moins déjà une grande amélioration, qui sauve le malade de bien des peines, bien des inquiétudes, et lui rend la capacité de travailler qu'il avait perdue. Cette cure palliative présente, en outre, par suite de l'oblitération ou du resserrement du canal herniaire, des conditions qui permettent de recommencer l'opération de l'invagination avec succès, comme cela m'est arrivé, et comme on en trouve un exemple dans l'observation XII de la thèse de M. Thierry, qui l'a empruntée à ma clinique de l'hôpital Saint-Louis. Cette cure palliative, ces améliorations, la coërcibilité de la hernie, la possibilité de répéter l'invagination avec succès ont été vérifiées beaucoup de fois, en Italie, en Allemagne, en France, etc. Ces résultats ont paru très-avantageux et si précieux à M. Valette, en particulier, qu'il a dit textuellement (p. 111, Cur. rad. des hern., 1854) : « Ce sont surtout les hernies très-volumineuses que je cherche à guérir par mon procédé ; ce sont

ces tumeurs énormes qui ne peuvent plus être contenues par quelque bandage que ce soit, qui sont pour ceux qui en sont atteints non plus seulement une infirmité, mais une véritable maladie, que j'attaque de préférence... J'ai réalisé un immense progrès... Mon procédé ne s'applique pas aux petites hernies... J'ai imaginé mon opération (l'invagination modifiée par M. Valette) pour guérir ces hernies très-volumineuses que rien ne peut contenir. » (P. 113.) Et M. Valette ajoute de nouveaux faits aux faits de cure palliative et de répétition de l'opération avec succès, anciennement publiés, 1° par l'inventeur de l'invagination (Voir Thèse de concours pour le professorat à la Faculté de Paris, par A. Thierry, sur la cure rad. de la hernie, 1841, p. 75, 85, 81); 2° par les chirurgiens italiens (*Ibid.*, p. 88, 92); 3° par M. Bransby Cooper, en Angleterre; 4° par les chirurgiens allemands (Voyez Rothmund, Weber Radical oper beweglicher Leistenbruche, p. 132); 5° par les chirurgiens français, MM. Laugier, Robert entre autres.

3° Mais l'invagination fait mieux encore, elle produit la guérison radicale de la hernie inguinale; on n'en peut plus douter. Jusqu'à ce jour, on se plaignait que les exemples de guérison n'étaient pas assez anciens pour qu'on pût être sûr qu'elles étaient radicales. Mais moi, qui ai le triste avantage d'être le plus ancien praticien de l'invagination, j'en possède de très-anciens; deux qui datent de treize ans, un de dix-sept ans, et deux de dix-huit ans, dont un suivi par M. Nélaton, qui l'a vu opérer à ma clinique. Cependant, je ne puis donner une statistique exacte de tous mes résultats pratiques. Les malades qui n'ont plus besoin du chirurgien reviennent rarement le voir, et ils sont souvent impossibles à retrouver dans une grande cité; je sais seulement que sur une centaine de cas environ, j'ai perdu quatre malades, que presque tout le reste a guéri, mais qu'il y a eu peut-être un quart de récidives, et souvent par la faute des malades qui ne portent pas leur bandage.

Si l'on fait la part de l'inexpérience inévitable chez l'homme qui emploie le premier l'opération qu'il a imaginée, mais non encore appliquée; si l'on compare ces résultats à ceux des opérations dangereuses, comme les amputations de jambe et de cuisse, qui entraînent une mortalité de 3 sur 4 dans nos hôpitaux, à Paris; si l'on considère que les opérations les plus innocentes en général, comme une simple saignée, peuvent être suivies de mort; si l'on considère enfin que les réfrigérants ont concouru à la mort du premier malade, une affection du cœur non avouée à la mort du second, ce qui ne se renouvellera plus, parce qu'on rejette les réfrigérants, et qu'on évite avec soin d'opérer les hernies qui présentent des complications morbides dangereuses, on regardera probablement ces résultats comme bien peu graves.

Ils le paraîtront moins encore si l'on en rapproche les résultats obtenus en Allemagne par l'invagination, d'après la statistique donnée par M. Rothmund, et indiquée dans le rapport de M. Broca à la Société de chirurgie de Paris. En voici le résumé très-court :

Sur 140 opérations pratiquées à la clinique de Munich par plusieurs chirurgiens, pas un cas de mort ; suivant le procédé de Wutzer, 4 individus atteints de hernies incoërcibles ont pu la contenir par un bandage, quoique exerçant de pénibles professions. Ces cas étaient les plus défavorables au succès de l'opération.

Le nombre des récidives connues à l'auteur s'élève à 13. Le plus souvent une opération nouvelle quelconque a été suivie de guérison. Il n'y a que 6 cas d'insuccès complets et sans résultat. Les autres malades ont obtenu l'occlusion du conduit herniaire à un degré tel, suivant M. Rothmund, qu'il ne peut douter du succès, d'autant mieux que beaucoup de ces individus vivent dans la localité, et qu'il n'aurait pu ignorer les récidives qu'ils auraient eues. Bien des fois il en a vu un dont la guérison datait d'un an. Sur 34 hommes, opérés suivant le procédé de Mosner, il y a eu 1 résultat nul, 1 de récidive, 2 d'amélioration, 1 de mort. Tous les autres ont guéri si solidement, que la récidive est hors de toute vraisemblance. Sur 7 femmes, il y a eu 2 résultats nuls, 5 heureux, constatés pour 4 au bout de plusieurs années.

Nous ne disons rien des résultats contestés de M. Sigmund, de Vienne ; ni des 17 cas de M. Valette, parce qu'il ne paraît les citer que comme des cures palliatives, et qu'on ne peut les regarder comme des cures radicales. Le temps, au reste, éclaircira ces mystères.

On m'a reproché de n'avoir pas fait connaître plus tôt mes résultats, et défendu une opération utile à l'humanité. J'ai pensé, puisqu'il fallait du temps pour apprécier la solidité de la cure, qu'à une époque industrielle comme la nôtre, il serait de bon goût, au plus intéressé au succès, d'attendre que d'autres vinssent l'aider à prouver la vérité.

Mais si, comme je le crois, nous avons prouvé la nécessité, le peu de danger, l'utilité de l'invagination en particulier, nous devons chercher maintenant le procédé qu'on doit préférer.

Pendant que M. Gerdy lisait à l'Institut le début de son travail sur l'importante question de la cure radicale de la hernie inguinale, il soumettait à l'examen de la Société de chirurgie un malade opéré en 1841, et chez lequel la guérison se maintient depuis treize ans. Voici le fait :

Obs. Le nommé Coute, menuisier, âgé de vingt-trois ans et demi, était affecté, depuis cinq années, d'une hernie inguinale gauche, qu'il avait, jusqu'en ces derniers temps, pu contenir à l'aide d'un bandage.

Peu à peu, malgré la présence du brayer, sa hernie est devenue douloureuse ; elle lui occasionne de la gêne et de la faiblesse, et lui cause même de fréquentes coliques ; aussi le malade ne se sert plus de son bandage et vient à la Charité consulter M. le professeur Gerdy, en 1841. La hernie de ce malade présentait une médiocre grosseur, 3 centimètres de diamètre à peu près ; l'anse intestinale descendait dans le scrotum, au niveau de la tête de l'épidyme. En présence des accidents éprouvés par le malade, M. Gerdy lui propose de tenter de le délivrer de son infirmité. Cet homme accepte avec reconnaissance et entre dans le service de ce chirurgien.

Après avoir laissé le malade s'acclimater à l'atmosphère de l'hôpital et l'avoir purgé, M. Gerdy l'opère de la manière suivante : la peau du scrotum est refoulée dans le canal inguinal aussi loin que possible ; l'on passe, à l'aide d'une longue aiguille dont le chas est près de la pointe, un fil double, partant du cul-de-sac formé par la peau du scrotum invaginé dans le canal inguinal par ses deux extrémités qui se fixent séparément au-dessus de l'aine, à deux centimètres environ l'un de l'autre. Le fil n'est resté que quatre jours en place. La suppuration a été assez abondante, mais l'inflammation ne s'est pas étendue à plus de six centimètres de rayon des piqûres. Le malade est resté un mois au lit. Après sa sortie de l'hôpital, il a porté un brayer pendant trois mois, puis l'a quitté. Malgré son métier pénible, qu'il continue à exercer depuis la cure, métier qui exige qu'il soit constamment debout, qu'il fasse souvent de violents efforts, les jambes écartées, la protrusion des viscères ne s'est pas reproduite.

Le malade a été examiné avec beaucoup d'intérêt par tous les membres de la Société de chirurgie. On constate que la peau du scrotum, invaginée pendant l'opération, est complétement sortie ; les trois petites cicatrices triangulaires, cicatrices des sétons, sont à peine visibles. L'anneau inguinal, du côté de la hernie opérée, est sensiblement plus rétréci que celui du côté opposé.

Nous n'avons pas insisté sur le manuel opératoire suivi dans ces cas par M. Gerdy, parce que, depuis, ce sagace chirurgien a simplifié son procédé, et que nous nous proposons de revenir sur ce point important de la question, lorsque M. Gerdy aura complété ses communications à l'Institut et à la Société de chirurgie.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DE L'OXYDE DE ZINC.

L'élimination du fer des solutions zinciques a été opérée jusqu'à ce jour soit par de longues digestions avec du zinc métallique, soit en peroxydant le fer au moyen du chlore, et le précipitant ensuite par la soude. Ces deux méthodes sont lentes et incommodes. Nous trouvons, dans le Pharmaceutical journal, que M. Gruneberg préfère employer dans ce but l'hypochlorite de soude, obtenu en traitant l'hypochlorite de chaux par la soude La réaction est la même que celle qui se passe dans le traitement par le chlore. La solution de l'hypochlorite est ajoutée à la solution zincique jusqu'à ce qu'une portion de la liqueur, traitée par la soude et filtrée, ne donne plus de traces de fer par les réactifs.

POUDRE D'OXYDE DE ZINC COMPOSÉE.

Dans les affections épileptiformes de l'enfance, M. Blache recommande la formule suivante :

Pr.	Oxyde de zinc....................	8 grammes.
	Calomel à la vapeur...............	4 grammes.
	Poudre de valériane..............	4 grammes.

Mêlez et divisez en 70 doses. Un paquet matin et soir.

BAUME ANTIHÉMORRHAGIQUE DE M. WARREN.

M. le docteur Warren, de Boston, vient de publier la formule d'un baume antihémorrhagique, qui a acquis une grande réputation dans quelques localités de l'Amérique du Nord, nous allons reproduire cette formule non-seulement à cause de sa grande réputation, mais encore parce que nous croyons qu'elle peut donner lieu à quelques observations utiles. Voici cette formule :

Acide sulfurique pur à 66 degrés.	30 grammes.
Essence de térébenthine rectifiée.	8 grammes.
Alcool rectifié...............	8 grammes.

Pesez l'acide dans une capsule de porcelaine parfaitement propre, ajoutez par petites parties l'essence de térébenthine, en agitant continuellement, de manière à renouveler très-souvent le liquide qui se trouve sur le bord de la capsule ; laissez refroidir la capsule, et versez l'alcool de la même manière. Lorsque le baume est froid, versez-le dans un flacon bouché à l'émeri. Enlevez, après quelques jours de repos, la pellicule qui s'est rassemblée à la surface du baume.

Ce baume a une couleur rouge foncé quand il est bien préparé ; si sa couleur est d'un rouge pâle sale, il ne vaut rien.

On l'emploie avec succès dans les cas d'hémoptysie, d'hématémèse, d'épistaxis et de métrorrhagie ; il exerce une action modérante en ralentissant la circulation, et il agit encore à la manière des astringents. Pour seconder son action, il suffit que le malade garde la chambre, s'abstienne de ses occupations ordinaires, et suive une diète sévère. Les saignées sont superflues, mais on peut employer de temps à autre quelques sels dérivatifs. Le baume de Warren a également une action prophylactique certaine contre les hémorrhagies imminentes. La dose est de 40 gouttes ; on peut en prendre trois ou quatre doses par jour. On verse les 40 gouttes de baume dans une petite tasse qui contient une cuillerée à café de sucre brun ; on triture jusqu'à ce que le tout forme une masse homogène. On ajoute de l'eau en agitant toujours, et lorsque la tasse est à peu près pleine, on avale son contenu.

Nous comprenons bien qu'une préparation qui contient autant d'acide sulfurique peut avoir, dans certains cas, des propriétés très-énergiques ; mais nous ne pensons pas qu'il soit utile, malgré sa grande réputation, de la placer, sans réserve, au nombre des agents thérapeutiques, Si nous manquions de remèdes analogues, nous serions moins difficiles ; mais comme nous avons déjà l'*eau de Rabel*, l'*élixir de Haller* et celui de *Dippel*, nous devons attendre que l'auteur nous ait donné de plus amples détails. En effet, il ne suffit pas de dire : ce baume se conserve très-bien, pour qu'il soit prescrit, car il est encore indispensable de faire savoir si l'acide sulfureux qu'il contient, qui augmente sans cesse, et qui est une des conséquences de la composition de ce prétendu baume, ne doit pas engager les pharmaciens à le préparer souvent, ou bien si cet acide doit être considéré comme une partie essentielle de cette préparation. D.

RAPPORTS PHYSIQUES ET CHIMIQUES DE L'ERGOT DE L'ÉGILOPE AVEC CELUI DU SEIGLE.

Les maladies qui affectent les végétaux destinés à l'alimentation de l'homme et des animaux, ont été au temps passé, comme elles le sont encore de nos jours un sujet d'étude pour les philosophes.

Théophraste étudia la maladie de l'oignon; Dioscoride, Pline, Honoratus examinèrent celles du chou, de la lentille, de la vigne; leurs recherches furent vaines, la nature leur avait caché ses secrets.

Virgile, lui, se contenta d'adresser des vers immortels à la déesse des moissons ; car Cérès ne nous fournit pas toujours des blés exempts de maladies.

Ce fut au quinzième siècle qu'on signala le danger qu'il y a de laisser dans le seigle qui est destiné à la nourriture de l'homme, l'ergot qu s'y trouve. Notre siècle a fait connaître que cet ergot était un champignon jouissant de propriétés obstétricales très-énergiques, la chimie moderne a su en isoler les principes actifs.

Nous pensons qu'il n'est pas sans intérêt pour la science de lui indiquer toutes les variétés d'ergots médicamenteux qu'on découvre dans les graminées, et les rapports physiques et chimiques qu'ils ont entre eux ; et déjà M. Mialhe a démontré que l'ergot du froment pouvait être considéré comme un succédané de l'ergot du seigle.

Les gorges humides des montagnes de l'Auvergne nous ont permis de constater que l'égilope était sujet à l'ergot ; ce phénomène nous a paru d'autant plus curieux à constater, qu'il viendrait confirmer l'opinion de M. Esprit Fabre, qui prétend que le froment n'est que l'égilope transformé par des cultures multiples, et donnerait un blâme à Voltaire qui traitait de fou tous ceux qui ne voulaient point admettre avec lui que le blé fût originaire des riches vallées du Jourdain.

L'ergot de l'égilope est beaucoup plus petit que celui du seigle, il est encore assez gros pour qu'on puisse suivre toutes les phases de son développement, et apprécier l'exactitude des observations de MM. Tessier, Fée, et surtout de M. Bonjean fils, de Chambéry ; quant à sa composition chimique, nous l'avons trouvée identique à celle de l'ergot de seigle. Nous avons noté que l'ergot de l'égilope, ainsi que son congénère, ont une action thérapeutique moins prononcée, tant qu'ils ont conservé leur couleur violacée, que la couleur brune foncée qu'ils acquièrent en mûrissant est un indice de leur qualité. Stan. Martin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA CHORÉE A UNE PÉRIODE AVANCÉE DE LA VIE.

Un des médecins les plus distingués des hôpitaux de Paris, M. Henri Roger, a rapporté, dans le dernier numéro du *Bulletin de Thérapeutique*, un cas de chorée, qu'il a eu occasion d'observer chez une femme de quatre-vingt-trois ans : ce cas est certainement très-remarquable, et par l'âge insolite de la malade, et par la netteté des symptômes de la maladie, et par la rapidité de la terminaison, qui nous traduit encore sous une autre forme la simplicité de cette pure névrose. Je crois, comme l'habile médecin de l'hôpital des Enfants, que cette affection est surtout propre à l'enfance, et qu'à part les cas où

des mouvements choréiformes se montrent, comme expression symptomatique de lésions variables du système nerveux, il est rare de la rencontrer à une période avancée de la vie. Cependant, le fait cité par M. Roger n'est pas unique ; en voici un que j'ai moi-même observé l'an dernier, et qui trouvera naturellement sa place à côté de celui que vient de rapporter notre savant confrère.

Une femme âgée de soixante-huit ans, d'une constitution chétive en apparence, mais résistante, et sans antécédents morbides, auxquels on puisse rattacher sa maladie actuelle, a senti peu à peu les mouvements des bras, des jambes même se dérober à l'empire de sa volonté. C'est à ce signe seul qu'au début de la maladie elle reconnut qu'il se passait dans son organisme quelque chose d'étrange, d'inaccoutumé. Dès le début du mal, elle remarqua également que, quand elle faisait un repas un peu plus substantiel que d'ordinaire, qu'elle prenait du café par exemple, cette agitation involontaire des membres augmentait notablement. Ces accidents l'inquiétèrent d'abord; mais comme, en somme, elle jouissait d'ailleurs de toute la plénitude de la santé, elle cessa de s'en préoccuper. Cependant cette affection durait depuis plus de trois mois, et les mouvements désordonnés qui la constituaient, loin de s'amoindrir, lui devenaient très-importuns, et par l'obstacle qu'ils apportaient à certains actes de la vie, et par les attitudes bizarres qu'ils entraînaient. C'est alors que cette femme vint me consulter. Il ne me fut pas besoin d'un examen bien attentif pour reconnaître de quelle affection il s'agissait : le mari de cette malheureuse l'accompagnait ; il est impossible qu'il en eût été autrement, car telle était l'instabilité de sa marche, que quand la malade était abandonnée à elle-même, celle-ci se faisait constamment en zigzag : suivre un instant une ligne droite lui eût été chose fort difficile , quelque effort de volonté qu'elle eût fait pour arriver à ce but. Les bras étaient le siége d'une agitation encore plus grande, ils étaient comme lancés à droite, à gauche, en haut, en bas, ce sont en un mot, des mouvements de pantin, la volonté en est complétement absente, la face ne grimace que par moments, mais la tête est-elle aussi constamment agitée. Curieux de voir comment la malade s'y prenait pour porter les aliments à la bouche dans cet état de sautillement perpétuel (j'emploie ce mot simple, parce qu'il rend mieux que tout autre cet ensemble de mouvements désordonnés), je l'engageai à manger quelque chose : elle parvint à porter à la bouche un morceau de pain ; mais comme elle m'en avait prévenu à l'avance, elle manqua plusieurs fois son coup : pourtant à la seconde ou à la troisième tentative, elle finit par y parvenir. Du reste, la sensibilité tactile est partout dans un état parfai-

tement normal : la motilité n'offre d'autres désordres que ceux que je viens de signaler. Rien non plus à noter du côté des grandes cavités splanchniques.

J'ai dit que la malade présentait tous les attributs d'une constitution chétive : en effet, elle est pâle, maigre, de grosses veines sillonnent les mains et les bras, se roulent sous la peau qui semble comme décollée. Le moral est ferme et énergique : habituée à porter ce poids de fer, cette malheureuse me dit que si tout cela se passait en dedans, elle ne serait pas même venue me consulter.

Les moyens que je lui conseillai, et qui consistèrent dans des bains salés, des purgatifs, et l'usage habituel de la valériane, ne produisirent aucun effet. Puis, un jour, sous l'influence d'une grande chaleur et d'un choc violent du nez, une épistaxis abondante se déclara qui mit fin en vingt-quatre heures à des accidents qui duraient depuis plus de trois mois, et qui, comme on le voit, offraient le plus haut degré d'intensité.

Je ne pense pas qu'on puisse voir dans la maladie, dont je viens d'esquisser le tableau, autre chose qu'une chorée : maintenant, est-ce une chorée essentielle, ou bien ne constitua-t-elle ici que la forme symptomatique insolite d'une congestion cérébrale? La rapide disparition des accidents, immédiatement après une hémorrhagie nasale abondante, tendrait à accréditer cette manière de voir. Cependant, voyez combien on a eu raison de dire que tout se passe en anomalies en médecine ; voici un cas de chorée très-nettement accentuée qui se dissipe presque instantanément sous l'influence d'une épistaxis, et Rœser a vu la même maladie se produire, au contraire, sous l'influence évidente de cette même cause.

Le système nerveux est de tous les appareils celui dont la vie pathologique s'explique le plus difficilement au point de vue de l'anatomisme pur : c'est avec une grande raison que M. le professeur Andral, tout en tenant compte des données importantes de l'anatomie morbide, dans les maladies propres à ce système, établit qu'au delà de ces lésions, il y a la raison même qui les commande, et qui commande en même temps la forme symptomatique sous laquelle la maladie se manifeste. Cette remarque s'applique, bien que dans une mesure plus restreinte, à la chorée, comme à toute maladie qui a ses racines dans l'arbre nerveux. Aussi bien, quoique dans l'immense majorité des cas, la chorée soit une maladie essentielle, et à ce titre probablement une maladie propre à l'enfance, avec prédominance évidente chez les petites filles par le fait seul du caractère de la sexualité ; aussi bien, dis-je, quoique la chorée soit le plus souvent une maladie essentielle,

n'est-il pas très-rare aux époques plus avancées de la vie, de la voir se développer avec ses caractères plus ou moins arrêtés à l'occasion des lésions les plus diverses du système nerveux. C'est donc avec raison que M. Delasiauve, à propos du fait exceptionnel rapporté par M. Roger, et que je rappelais au commencement de cette lettre, faisait remarquer à la Société de médecine des hôpitaux, qu'il avait eu plus d'une fois occasion d'observer des symptômes choréiformes chez des vieillards atteints de diverses lésions du système nerveux. Moi-même, quoique je sois loin d'avoir, en ces sortes d'affections, la grande expérience du savant médecin de Bicêtre, j'ai rencontré des faits de ce genre ; il en est un surtout qui m'a vivement frappé, et dont je vais rappeler ici, en quelques mots, les principales circonstances. Ce fait est relatif à une femme âgée, qui a éprouvé des accidents, je dirais plutôt choréiques, que choréiformes, tant ils étaient nettement caractérisés. Ces accidents, qui ont débuté chez cette malheureuse vers l'âge de cinquante ans, ont duré jusqu'à cinquante-neuf ou soixante ans, époque de sa mort. Les mouvements saccadés des bras et des jambes, des deux côtés à la fois, étaient parfois si imprévus, que la sœur de Saint-Vincent-de-Paul qui avait charge de la soigner, de l'habiller, en recevait parfois des coups de pied et des coups de poing, bien qu'elle se tînt en garde contre cette forme insolite de la reconnaissance de la bonne vieille. J'ai vu moi-même plus d'une fois cette malade, qui ne fut guère jamais traitée d'une manière méthodique : elle présentait certainement le type de la danse de Saint-Guy. Cependant, je ne crois pas que chez elle la maladie existât à l'état de simplicité, ou si l'on veut dans un simple trouble fonctionnel de l'innervation : car sans déraisonner jamais d'une manière suivie, si je puis ainsi dire, son intelligence n'était point intacte. C'est ainsi qu'il lui arrivait parfois de se mettre complétement nue, et l'unique raison qu'elle donnât de cette conduite, c'est qu'elle souffrait, qu'elle avait des maux extraordinaires. Toute sa déraison consistait en cela, jamais le délire maniaque ne se révéla chez elle par d'autres symptômes. Il paraît que dans la famille de cette femme, la plupart ont éprouvé des accidents analogues. Jusqu'à quel point cette analogie est-elle réelle? C'est ce que je ne saurais dire, car je n'ai eu occasion d'observer que la malade. Dans tous les cas, cette idiosyncrasie nerveuse, se montrant dans une famille tout entière, soit qu'elle aboutisse à une forme morbide identique ou différente, est la chose du monde la plus commune.

J'espère que ces quelques remarques ne seront point dépourvues de tout intérêt pour les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique ;* si vous le croyez comme moi, mon bien cher confrère, insérez-les dans votre

prochain numéro, afin que, plus rapprochées de l'observation de M. Henri Roger, elles trouvent dans ce rapprochement ce qui leur manquerait peut-être, si elles se produisaient, alors que se serait déjà en partie effacé le souvenir de la lettre qui me les inspira.

MAX SIMON,
Aumale (Seine-Inférieure.)

UN MOT SUR L'OXYDE DE ZINC DANS L'ÉPILEPSIE.

Dans le n° du 30 octobre de votre excellent journal, vous avez publié une observation, tirée des Annales de la Société de médecine de Gand, sous le titre d'*Epilepsie chez un enfant de quinze ans, traitée et guérie par l'emploi de l'oxyde de zinc.* Vous avez fait précéder cette histoire d'une remarque fort juste, en disant que « vous conserviez à cette observation le titre que lui a donné son auteur, bien qu'à vrai dire il y a lieu à se demander si c'est bien à une véritable épilepsie qu'il a eu affaire, et bien qu'il ait associé la belladone à l'oxyde de zinc.» Le diagnostic laisse, en effet, du doute, et il ne peut pas être permis d'attribuer exclusivement la guérison au zinc quand on lui a associé un médicament aussi actif que la belladone. Puis, vous avez ajouté : « Il nous a semblé utile de revenir sur l'emploi d'un médicament véritablement avantageux, mais qui tend à perdre d'autant plus rapidement du terrain qu'il a été peut-être un peu trop vanté dans ces derniers temps.

Permettez-moi, cher confrère, quelle que soit la réserve qu'avec votre courtoisie ordinaire vous ayez mise dans cette dernière remarque, d'y répondre quelques mots. En effet, elle ne peut s'adresser qu'à moi qui, seul depuis longues années, ai remis en lumière et établi par des preuves solides l'utilité de l'oxyde de zinc dans l'épilepsie. Si le remède efficace dans le traitement de l'une des plus cruelles infirmités de l'espèce humaine venait, comme vous le craignez, à tomber en désuétude, je serais bien coupable en gardant le silence, quand des faits nombreux observés depuis la publication de mon ouvrage, et beaucoup d'autres qui me sont communiqués par des confrères, sont venus et viennent au moins chaque mois confirmer les résultats que j'ai fait connaître il y a bientôt trois ans.

Vous accueillerez d'autant mieux, je l'espère, quelques remarques sur ce sujet, qu'elles ne sont point dictées par une vaine susceptibilité, mais surtout par le désir de vous seconder dans votre louable intention de vulgariser l'emploi de ce remède, tout en traçant les limites de son activité.

Je n'ai point *trop vanté* l'efficacité du zinc dans l'épilepsie ; j'ai gardé pendant quatorze ans le silence sur les succès que me procurait

ce remède ; je voulais multiplier les épreuves, étudier les conditions de succès et les meilleurs modes d'emploi, ne conclure qu'au moyen de l'analyse sévère de faits nombreux et scrupuleusement observés, enfin je voulais mettre sous les yeux du public médical toutes les pièces d'un procès bien instruit. J'ai donc publié une longue série de faits contenant, entre autres, la totalité des cas que j'avais traités par le zinc pendant cette longue période. J'ai donné les insuccès comme les guérisons; puis, après avoir compté et soigneusement pesé, j'ai énoncé les résultats. Ce sont donc les faits qui ont établi la valeur du médicament; je n'ai pas eu à le vanter.

Peut-être ceux qui ne connaissent mes travaux que par des comptes rendus nécessairement très-concis, se sont-ils trompés sur la valeur que j'ai attribuée à ce remède.

Je n'ai pas prétendu qu'on guérirait dans presque tous les cas l'épilepsie avec l'oxyde de zinc; loin de là. J'ai démontré, au contraire, que cette maladie devenait à peu près constamment incurable quand elle avait duré un certain laps d'années ou que le patient avait subi un grand nombre d'atteintes, et qu'il fallait, en conséquence, l'attaquer à une époque aussi rapprochée que possible de son origine. Puis, j'ai fait aussi la part d'une proportion de cas qui restaient incurables, quoique traités dès le début de la maladie; ce sont vraisemblablement, pour la plupart, des épilepsies liées à une affection organique du cerveau ou de ses membranes. Enfin j'ai montré que, même parmi les malades qui avaient guéri, il en était un certain nombre chez qui l'oxyde de zinc avait complétement échoué, tandis que d'autres médicaments avaient réussi ; il faut donc faire succéder les uns aux autres les principaux antiépileptiques, à mesure que l'un d'eux se montre inefficace. On devra commencer par ceux qui généralement réussissent le mieux, tant qu'on n'aura pas trouvé par l'expérience les indications particulières de chacun d'eux. Cette recherche est actuellement le but principal de mes études. Déjà je puis dire que c'est par l'oxyde de zinc qu'il faut débuter chez les enfants, les jeunes filles, et peut-être chez les femmes; mais je n'ai pas encore une suffisante quantité de données sur les autres antiépileptiques pour en établir scientifiquement l'emploi spécial. Autant il est facile, en effet, d'échafauder des indications sur les bases fragiles de conceptions systématiques, comme on l'a fait jusqu'à présent pour cette maladie, autant il est long et difficile de les appuyer uniquement sur les fondements inébranlables de l'expérience et de l'observation.

Après ces données générales sur les résultats du zinc dans l'épilepsie, il vous sera facile de comprendre, mon cher confrère, comment les

praticiens qui auront traité sans choix, et peut-être sans beaucoup de soin et de persévérance, quelques épileptiques par l'oxyde de zinc exclusivement, ont dû éprouver beaucoup plus d'échecs qu'ils n'ont obtenu de succès. Mais qu'on expérimente dans les conditions que j'ai indiquées, suivant les règles que j'ai tracées, et l'on réussira le plus souvent ; ou bien je ne comprendrais pas par quel privilége j'obtiens, depuis dix sept années, des succès qui seraient refusés à mes confrères.

Au reste, si vous pensez que quelques observations inédites (aussi abrégées que peut le permettre la nécessité d'être complet), seraient bien placées dans un recueil spécialement voué aux progrès de la thérapeutique, je tiens à votre disposition des histoires soigneusement recueillies de guérisons, d'insuccès ou de cas simplement améliorés, parmi lesquelles je vous laisserai le soin de choisir.

Puis si, malgré mes efforts et vos vœux, je ne suis pas destiné à voir mes travaux sur la curabilité de l'épilepsie porter, dans l'intérêt de l'humanité, tous les fruits que j'en attendais, je m'en consolerai; je ne serai ni le premier ni le dernier dans ce cas. Il y a soixante-quinze ans que mon compatriote, le docteur Delaroche, écrivait précisément, en tête d'un bon mémoire sur l'oxyde de zinc (1) :

« Les nouveautés en tout genre sont toujours difficiles à établir ; c'est un axiome qui se vérifie particulièrement en fait de médecine. Les méthodes les plus ingénieuses, les remèdes dont le succès est garanti par l'expérience des plus grands praticiens, ne s'introduisent qu'avec une lenteur excessive; le préjugé, la timidité ou la paresse sont toujours prêts à leur opposer des obstacles. Le plus léger coup d'œil sur l'histoire de la médecine suffit pour s'en convaincre. Il a fallu près d'un siècle avant que le mercure, l'antimoine, le kina fussent généralement admis dans la pratique. »

HERPIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons cliniques sur les maladies cancéreuses, professées à l'hôpital Cochin, par M. le docteur MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital Cochin, membre de la Société de chirurgie, de la Société médico-pratique de Paris, de la Société académique de Nantes, etc., recueillies et publiées par M. le docteur Alexis Favrot, membre de la Société anatomique et médicale de Paris. Ouvrage orné de planches.

L'importante discussion, commencée il y a plusieurs semaines déjà, et qui continue encore à l'Académie de médecine, donne à ce livre un

(1) Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., t. LII, 1779, décembre, p. 518.

intérêt d'actualité qui doit en servir la fortune. C'est tout à la fois, pour toucher nous-même, au moins en passant, à la question capitale qui fait l'objet de cette discussion, et pour ne pas déshériter les Leçons cliniques du bénéfice de cette opportunité, que nous allons parler de l'ouvrage de M. Maisonneuve, un peu prématurément peut-être, puisque les leçons qu'il nous traduit, et qu'a reproduites M. le docteur Favrot, doivent avoir une suite, probablement plus étendue que celles qui ont été publiées jusqu'ici.

M. Maisonneuve prend une couleur très-tranchée dans cette grave discussion ; il se déclare hautement partisan de l'application du microscope dans le diagnostic du cancer. Certainement, s'il s'agissait d'un certain nombre de questions de pathologie ou de thérapeutique vulgaires, si nous pouvons ainsi dire, nous ne croirions pas avoir à discuter préjudiciellement la compétence, sinon l'autorité de l'habile chirurgien de l'hôpital Cochin ; mais lorsqu'il s'agit de la science histologique, telle qu'a l'ambition de la faire le microscope, il est évident que cette question doit être posée. Quand les partisans de l'observation microscopique rencontrent sur leur route quelque hérésiarque obstiné, qui s'appuie sur les données mêmes que lui ont fournies ses études particulières à l'aide du microscope, pour combattre les prétentions de la nouvelle école (passez-moi le mot pour aller plus vite), ils ne manquent jamais d'élever des doutes sur la compétence, et en cela nous les approuvons quand il s'agit d'hommes qui déclarent qu'ils n'ont pu se rendre familier l'usage de cet instrument peu facile à manier ; mais si c'est justice d'agir ainsi, quand il s'agit des adversaires du nouveau procédé d'investigation, ce serait de la partialité d'en agir autrement quand c'est, non plus le témoignage d'hérétiques, mais de coreligionnaires qu'il faut apprécier. Ceci posé, *avez-vous vu*, demanderons-nous à M. Maisonneuve, suivant une célèbre formule de Bordeu, *avez-vous vu ? comment avez-vous vu ? de quel droit avez-vous vu ? qui vous a dit que vous aviez vu ?* Nous avons cherché dans les Leçons cliniques du chirurgien de l'hôpital Cochin la réponse à cette question, et nous ne l'y avons pas trouvée. En disant ceci, ce n'est pas assurément que nous voulions insinuer par là que l'usage du microscope soit complétement étranger à M. Maisonneuve, non ; mais nous ne croyons pas qu'il ait assez étudié le monde nouveau que découvre cet instrument précieux, monde que déforme, brise, anéantit instantanément un rayon lumineux troublé dans sa marche, pour que son témoignage pèse beaucoup dans la balance de la discussion actuellement agitée, et ce que nous pensons à cet égard, nous avons dû le dire dans le double intérêt de la justice et de la vérité.

Maintenant, alors même que, comme ce chirurgien distingué, un observateur n'en est encore qu'à épeler au lieu de lire couramment dans le livre voilé de l'anatomie microscopique, est-ce que, dans l'état de la science, il lui est interdit de prendre parti dans la discussion dont le monde médical s'occupe avec tant d'intérêt aujourd'hui? Non, assurément; mais nous sommes fermement convaincu que la logique commande de se décider ici avec beaucoup de circonspection. Dans tous les cas, que le microscope vainque ou succombe (nous croyons, nous, qu'il triomphera); dans tous les cas, dis-je, qu'on soit bien sûr qu'il n'y a là-dessous qu'une simple question de diagnostic ou de pronostic à préciser dans quelques cas douteux, cas dont la fréquence est en raison inverse de la sagacité de l'observateur, et rien de plus. La microscopie est de l'anatomie plus fine, et pas autre chose. Dans ce suc cancéreux, qui a une signification et des caractères si précis tout ensemble, qu'importe, au point de vue de la nature du mal, de sa cause et de sa thérapeutique, que le microscope nous y montre des cellules de telle ou telle configuration, avec des noyaux, des nucléoles, etc.? Cette étude est utile, puisqu'elle nous informe des circonstances des choses qui nous échappaient jusque-là; mais il ne faut pas s'exagérer l'importance de cette étude. Le moindre inconvénient de cette exagération, c'est de diriger dans une voie peu féconde un certain nombre d'intelligences, d'élite peut-être, qui, mieux dirigées, eussent servi la science d'une manière plus efficace. Nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions, et nous nous hâtons d'en venir à M. Maisonneuve et aux parties de son ivre où sa compétence n'a plus rien à craindre de notre irrévérentieux scepticisme.

Les premières leçons sont consacrées à une des questions les plus importantes, c'est à savoir à distinguer les tumeurs cancéreuses de celles qui ne le sont pas, et qui, pourtant, en prennent le masque ou les apparences. Dans l'une de ces leçons, consacrées au diagnostic différentiel, le chirurgien de l'hôpital Cochin met en garde les praticiens contre certaines manifestations tertiaires de la syphilis, qui pourraient en imposer pour des localisations multiples de la diathèse cancéreuse la plus grave; et, à cet égard, il cite quelques faits qu'il a observés, et où il a vu l'iodure de potassium, à doses élevées, emporter rapidement les symptômes les plus alarmants. Nous ne ferons qu'une remarque sur ce point. Dans notre opinion, de semblables accidents ne peuvent être rapportés sûrement à l'infection syphilitique, que quand il y a eu infection, cela va de soi, et, ensuite, que quand ils s'accompagnent de phénomènes dont la spécificité syphilitique est clairement établie. Or, il n'en est peut-être pas tout à fait ainsi chez les malades dont M. Mai-

sonneuve cite l'observation. Quelle était donc la nature de ces accidents? Peut-être, en effet, étaient-ils vénériens, mais peut-être n'était-ce qu'une de ces manifestations tardives de la diathèse scrofuleuse, mises en évidence par la misère, les privations ou les abus de la vie. Certainement, rien n'est mieux démontré que l'heureuse influence de l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires de la vérole. Mais les iodiques ont une action générale beaucoup plus étendue; ils agissent nommément avec la plus grande efficacité contre les manifestations diverses de la scrofule. Pour que nous sussions à quoi nous en tenir sur cette difficulté, il faudrait, dans les observations, une précision de détails dont elles manquent évidemment. Quoi qu'il en soit à cet égard, ces faits n'en sont pas moins très-intéressants, et n'en mettent pas moins en relief l'habile pratique du savant disciple de Récamier.

Après les tumeurs de la nature de celles dont nous venons de parler, M. Favrot passe en revue, avec le laborieux clinicien, les tumeurs glandulaires hypertrophiques, les cancroïdes ou tumeurs épithéliales, les tumeurs fibro-plastiques, et, enfin, arrive à l'étude du cancer proprement dit.

Il y aurait une foule de choses à dire sur cette terminologie et le sens qu'elle emporte. C'est pour nous débarrasser tout d'abord de cette difficulté que nous avons commencé cet article par quelques réflexions préalables sur la légitimité de l'application du microscope au diagnostic différentiel de ces diverses lésions. Nous répéterons encore ici que nous croyons que le microscope contribuera un jour à débrouiller ce chaos; mais nous ne sommes pas sûr que ce jour soit encore arrivé, et nous ne savons pas si aujourd'hui encore, au cas où un chirurgien aussi sagace que M. Velpeau, par exemple, serait en dissidence sur un diagnostic avec le plus habile micrographe du jour, avec le lion de la science nouvelle, nous ne savons pas, dis-je, si nous ne serions point tenté de nous en rapporter à l'œil nu du savant professeur de la Faculté, plutôt qu'aux indications des verres grossissants. Après cela, il n'est sans doute pas besoin d'ajouter que nous apprécions beaucoup plus ce qu'a fait M. Maisonneuve, en suivant la voie commune, pour éclairer ce diagnostic, que ces pures assertions, ces matières d'induction tirées de l'observation microscopique. Ce diagnostic est fort bien traité, et ne laisse pas grand'chose à faire à cette dernière observation.

Ces questions préliminaires élucidées, M. Maisonneuve aborde l'étude du cancer proprement dit. Cette étude nous a paru très-bien faite, mais nous y avons remarqué, comme dans le commencement de l'étude suivante, quelques répétitions. Dans des leçons faites à des élèves, ces répétitions, loin d'offrir des inconvénients, ont un avantage réel, c'est

de faire pénétrer plus avant dans les esprits les idées fondamentales qu'a pour but de mettre en lumière l'enseignement clinique ; mais nous ne sommes plus ici à l'amphithéâtre, nous ne sommes plus à l'école : ces répétitions n'ont plus leur raison d'être ; elles deviennent un vice de méthode. Nous avons d'autant moins hésité à signaler cette légère tache dans un bon livre, que ces leçons sont mises en ordre et publiées par un médecin instruit, M. le docteur Favrot, qui peut bien, vis-à-vis de son savant maître, revendiquer quelques droits de spontanéité, d'indépendance.

Tout le monde sait que M. Maisonneuve vaut surtout par sa hardiesse, je n'ose pas dire par sa témérité chirurgicale. On peut l'en louer ou l'en blâmer dès ses premières leçons, car on l'y voit déjà paraître avec ce caractère de ténacité entreprenante. Voyez-le surtout aux prises avec un cancer énorme de la mamelle, qui s'étend de haut en bas, depuis la clavicule jusqu'au-dessous de l'ombilic, et transversalement, depuis le sternum jusqu'au milieu des côtes, et vous admirerez peut-être, mais nous ne savons pas si vous oseriez jamais imiter. Pour éviter une hémorrhagie mortelle ou *une opération interminable*, il arrache successivement, de haut en bas, et de bas en haut, cette immense tumeur, en glissant ses mains au-dessous d'elle, à la faveur d'une simple incision de la peau qui la circonscrivait dans toute son étendue. Voilà de la véritable torsion en masse ; mais cette méthode ne rappelle-t-elle pas un peu trop les procédés tahytomiques de Mayor, ou, mieux encore, l'action brutale des machines qui, si souvent, emportent dans leurs engrenages des membres entiers à de pauvres ouvriers imprudents ? Comme il faut être juste, surtout lorsqu'on incline à blâmer, nous ajouterons que, grâce à la chloroformisation, on peut ôter à cette manière d'opérer cette apparence de scalde chirurgicale qu'elle semble présenter ; c'est aussi bien ce que ne manqua pas de faire, dans cette circonstance, l'habile chirurgien de l'hôpital Cochin.

Nous avons donné à cet aperçu bibliographique une étendue plus grande que nous ne nous le proposions d'abord, et, pourtant, nous n'avons fait que glaner çà et là dans les pages de ce livre intéressant : c'est que nous nous sommes laissé entraîner nous-même à dire au moins un mot sur la grande discussion dont retentit en ce moment l'Académie. Nous espérons que l'ouvrage de MM. Maisonneuve et Favrot gagnera à l'opportunité de ce rapprochement ce qu'il a pu perdre du côté d'une exposition incomplète. Au reste, comme ces leçons auront une suite, nous espérons bien pouvoir y revenir un jour, et nous liquider complétement vis-à-vis de nos honorables confrères.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Épistaxis répétées accompagnées de fièvres. — Emploi de l'acide gallique. — Guérison rapide. — Si nous signalons les essais tentés dans les pays voisins, nous ne laissons pas échapper l'occasion d'en vérifier la valeur, surtout lorsque ces essais ont déjà été répétés sur une assez grande échelle pour mériter une certaine confiance. Nous avons consigné dans ce journal, par exemple, les résultats remarquables obtenus par plusieurs médecins anglais avec l'acide gallique dans le purpura hemorrhagica, les hémorrhagies et l'albuminurie ; nous étions désireux de voir par nous-même ce qu'il fallait en penser, et le fait suivant, dont nous avons été témoin et acteur, ne nous permet pas de mettre en doute l'efficacité de l'acide gallique, au moins contre les épistaxis répétées.

Une petite fille, âgée de dix ans, d'une bonne constitution, bien que d'un tempérament lymphatique, avait été prise, vers le commencement de novembre, de saignements de nez. Comme c'est un accident fréquent dans les pensions de jeunes filles, on n'y prit pas garde, attribuant la production de ces hémorrhagies à ces coups, à ces chutes, si communs chez les enfants vifs et pétulants. Mais les hémorrhagies se répétèrent les jours suivants et se renouvelèrent plusieurs fois par jour. Une réaction fébrile ne tarda pas à se montrer. Dès lors on crut à une maladie, et les sœurs chargées de la direction de l'établissement prièrent la famille de reprendre leur enfant.

Le premier jour où nous fûmes appelé, l'épistaxis ne put être arrêtée qu'avec le perchlorure de fer. Le tamponnement avec des morceaux roulés d'agaric, enfoncés profondément dans les narines, n'avait pu enrayer l'écoulement sanguin, qui refluait par la bouche. La répétition des hémorrhagies le lendemain, quatre dans la même journée, l'abondance de l'écoulement du sang avant que l'on pût se rendre maître de l'hémorrhagie par les moyens mécaniques, l'impression désagréable que l'intervention de ces derniers occasionnait à l'enfant, d'une nature éminemment nerveuse, tout se réunissait pour provoquer une intervention thérapeutique plus en rapport avec la nature de l'affection, et surtout plus promptement efficace.

Ce qui nous frappait surtout dans l'état de cette enfant, c'était la présence de l'état fébrile, coïncidant avec des épistaxis répétées, la diffluence du sang, la pâleur de la peau. Nous nous demandâmes, par conséquent, si nous n'aurions pas affaire à cette forme de purpura, dite fébrile, dans laquelle la production des hémorrhagies sous la peau ou à

travers les muqueuses est précédée et accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, avec courbature, malaise, etc.; mais les hémorrhagies cutanées faisaient entièrement défaut : pas de traces de pétéchies nulle part. Il manquait donc à cette affection, pour être un purpura, son caractère objectif le plus certain et le plus pathognomonique, l'hémorrhagie cutanée ; néanmoins le cas n'en était pas moins favorable pour essayer l'acide gallique. En conséquence, nous prescrivîmes quatre doses de 15 centigrammes chaque, à prendre dans du pain à chanter.

Dès le premier jour, l'action fut manifeste ; le nombre des épistaxis se réduisit à deux, et l'écoulement sanguin put être enrayé par la simple compression des narines avec les doigts, que nous remplaçâmes bientôt par le pince-nez qui accompagne les appareils à inhalations anesthésiques de M. Charrière. Le second jour, une seule épistaxis : le sang ne fit que paraître, grâce à la promptitude de l'intervention mécanique; l'enfant, effrayée de ces hémorrhagies, s'y prêtait d'ailleurs fort bien, et avait demandé de porter son pince-nez pendu à son cou à l'aide d'un cordon ; elle s'exerçait même, comme distraction, à le placer avec rapidité.

En présence de cet amendement, le médicament, qui avait été continué à la dose de 60 centigrammes le deuxième jour, fut réduit à 45 centigrammes en trois doses pour les deux jours suivants, à 30 centigrammes le cinquième jour. Enfin, le sixième jour, la fièvre ayant disparu ainsi que les épistaxis, on cessa l'administration de l'acide gallique. La santé de l'enfant n'a pas tardé à redevenir ce qu'elle était auparavant, et la pâleur de la face a témoigné seulement pendant quelques jours de la période de convalescence. Constatons, en terminant, que, malgré l'administration de l'acide gallique à la dose de 60, 40 et 30 centigrammes pendant plusieurs jours, l'enfant n'en a pas moins continué à aller régulièrement à la garde-robe, circonstance qui donne à l'acide gallique une véritable supériorité sur le tannin, dont l'action astringente ne tarde pas souvent à provoquer une constipation rebelle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALIÉNATION MENTALE (*Bons effets de l'emploi des sédatifs dans certaines formes d'*). Il ne faudrait pas que ces tentatives ingénieuses de traitement de l'aliénation mentale, qui s'adressent à l'organe de la pensée et qui s'efforcent d'en redresser les déviations, autrement dit que ce qu'on appelle le traitement moral fit perdre de vue la nécessité de traiter, dans certains cas, les troubles qui constituent l'aliénation mentale, exactement de la même manière qu'on traite le délire dans les

affections dites médicales, et en particulier dans celles de ces affections qui ne se lient pas à une altération matérielle, appréciable des centres nerveux. Combien d'aliénations mentales qui ont guéri par l'emploi des purgatifs répétés, et combien n'en guérirait-on pas, dit l'un des aliénistes les plus distingués de l'Angleterre, M. Forbes Winslow, si l'on savait employer ces derniers moyens avec discernement et les continuer avec persévérance? Dans l'aliénation qui n'est pas associée à une suractivité de la circulation cérébrale, à une congestion ou à une paralysie, ou bien après que les symptômes céphaliques ont été calmés par une saignée locale et par l'administration de moyens appropriés, l'emploi des sédatifs, dit ce médecin, sera toujours suivi des plus heureux résultats. Sans doute, dans les cas récents, ils sont contre-indiqués, sauf dans le délirium tremens et dans l'aliénation puerpérale ou dans les formes d'aliénation voisines de ces affections par leurs caractères pathologiques et par leurs symptômes. Mais dans l'aliénation chronique, dans la mélancolie, qui ne se lie ni à la réplétion abdominale ni à une maladie viscérale, l'emploi persévérant des sédatifs combinés de diverses manières réussit souvent à rétablir la santé, alors qu'aucun autre traitement n'a pu triompher des impressions illusoires ou relever l'affaissement moral. Dans ces cas, la solution de Battley, la teinture d'opium, le méconate, l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine, les préparations de jusquiame, de ciguë, de datura, de camphre, de houblon, d'aconit, l'éther, le chloroforme, l'acide hydrocyanique, l'éther hydrochlorique, le chanvre indien rendront tous de grands services si on sait les administrer avec sagacité et jugement.

Dans l'aliénation suicide, s'il n'y a pas de congestion cérébrale locale et si la santé générale et les sécrétions sont en bon état, le méconate et le chlorhydrate de morphine agissent souvent comme un charme, si on les administre sans interruption et avec persévérance, jusqu'à ce que le système nerveux soit complétement sous leur influence. J'ai vu ce traitement réussir dans un cas des plus tranchés de manie suicide, alors que tous avaient échoué auparavant, et je pourrais citer de nombreux faits de cette forme d'aliénation, guéris radicalement par les émissions sanguines locales, pratiquées de temps en temps sur la tête, par l'administration des altérants, les bains chauds et les sédatifs. Dans l'administration de ces derniers et précieux agents, tout dépend de l'accommodation convenable de la forme du sédatif à la nature du cas à traiter et du mélange judicieux des diverses espèces de sédatifs. Fort souvent un cas incurable en apparence cède à une combinaison de sédatifs, alors qu'il a résisté déjà à un ou deux séparément.

L'extrait de ciguë est souvent avantageux dans la folie compliquée d'épilepsie ; il faut l'associer aux toniques ; la ciguë est encore utile dans la mélancolie qui est liée à une maladie chronique des organes digestifs et à des névralgies. Dans les cas d'irritation utérine, on obtient de très-bons résultats de l'association du houblon, du camphre et de la jusquiame. Dans les illusions de la vue, la belladone est très-utile, à la dose d'un quart de grain en commençant. Dans la folie compliquée de dysménorrhée, on donne avec grand avantage le camphre associé à la jusquiame, à l'opium ou à la ciguë. Le chlorhydrate de morphine, associé à l'acide chlorhydrique étendu d'eau est devenu utile dans les cas où le traitement sédatif est indiqué. J'ai l'habitude d'associer souvent les toniques et les sédatifs, en particulier la ciguë et le fer, l'opium et la quinine ou l'infusion ou la décoction de quinquina. Dans la débilité, avec irritabilité du système nerveux, accompagnée d'agitation, la solution de Battley et la préparation de quinquina rendent souvent de grands services. J'ai donné parfois la teinture de Sumbul, à la dose de 4 à 8 grammes, et je crois avec avantage, dans les formes d'aliénations paroxystiques ou convulsives. Dans les dérangements hystériques, la teinture de chanvre indien calme parfois l'excitation et produit le sommeil plus facilement que les autres sédatifs. Le valérianate de zinc ne m'a pas paru à la hauteur de sa réputation. La teinture d'opium, associée au camphre et au tartre stibié, est un excellent moyen dans les cas de congestion cérébrale douteuse. La teinture de houblon, à la dose de 4 à 8 grammes, peut réussir dans les cas

où beaucoup d'autres moyens ont échoué. Parmi les sédatifs divers, on peut ranger la poudre d'ipécacuanha composée, le lactucarium et le sirop de pavots blancs. (*Psychological journal.*)

AMMONIAQUE (*Chlorhydrate d'*); *son usage interne comme antinévralgique.* Cette propriété de calmer les névralgies, dont M. Watson a doté récemment le sel ammoniac, se trouve confirmée par le témoignage d'un médecin attaché au service du Bengale. Ce médecin, M. Ebden, affirme que le chlorhydrate d'ammoniaque est un excellent et puissant remède contre le tic douloureux, la céphalée nerveuse, l'odontalgie, le clou hystérique et généralement toutes les affections douloureuses des nerfs ; et il cite deux cas dans lesquels l'emploi de ce médicament a fait disparaître, en quelques minutes, une névralgie faciale et une céphalée nerveuse. La névralgie, qui revenait souvent et depuis longtemps par accès, a été guérie radicalement par deux doses du remède. La dose est de 1 gramme 25 à 1 gramme 50; on la répète ordinairement trois fois à vingt minutes d'intervalle, en la donnant soit dans de l'eau de menthe, soit dans une mixture camphrée. Mais, ajoute l'auteur, la seconde dose suffit souvent pour enlever la douleur, comme il est arrivé dans les cas qu'il cite à l'appui des assertions de M. Watson. Les détails manquent dans les observations qui servent de base à ce travail. Nous ajouterons que nous avons vu souvent les céphalées qui accompagnent les menstruations douloureuses disparaître à la suite de l'emploi du sesqui-carbonate d'ammoniaque, auquel nous avons recours pour provoquer le flux cataménial, et nous pensons que toutes les fois que les névralgies se relieront chez les femmes aux époques menstruelles, on pourra renouveler, avec chance de succès, les essais tentés par nos confrères d'outre-Manche. Quant aux autres espèces de névralgies, les faits nous manquent pour nous ranger aux convictions de MM. Watson et Ebden. (*The Indian Ann. of med. sci.* 1854.)

CHLOROFORME (*Effets remarquables d'une forte dose de*) *prise à l'intérieur dans un cas de delirium tremens.* Nous avons insisté à diverses reprises sur les avantages que l'on pourrait se promettre de l'administration du chloroforme à l'intérieur dans beaucoup de maladies spasmodiques, et nous avons fait remarquer que si beaucoup de personnes avaient moins bien réussi que d'autres, cela tenait à la trop faible dose de chloroforme administrée aux malades. Nous avons même à ce sujet rapporté deux faits, l'un emprunté à un médecin anglais, l'autre à notre collaborateur, M. Aran, dans lesquels des doses énormes de chloroforme ont été ingérées par les malades sans que la mort en ait été le résultat, ce qui tient évidemment à la rapidité extrême avec laquelle se fait l'élimination de cet agent par diverses voies, et principalement par la muqueuse pulmonaire. Un médecin anglais, M. Corrigan, a été témoin, dans ces derniers temps, d'un fait qui montre, avec les avantages de l'emploi du chloroforme dans le delirium tremens, combien le chloroforme est supporté avec facilité par les malades dans cette affection. Il donnait des soins à un homme adonné au plus haut degré aux boissons alcooliques, et qui présentait tous les signes du delirium tremens le plus violent : il lui prescrivit une potion composée de 15 gram. de chloroforme avec autant de poudre de réglisse et 300 grammes de mixture camphrée, en lui indiquant de ne prendre à la fois que 30 gram. de cette potion. Il avait pris environ la valeur de 2 grammes de chloroforme, lorsqu'au milieu de la nuit, en proie à une soif très-vive, il se trompa de flacon, et versa dans un verre le reste de la potion, ou environ 13 grammes de chloroforme qu'il avala d'un trait. Il s'endormit profondément sans douleur nulle part ni sensation de brûlure à l'estomac; il n'eut quelques nausées que le lendemain et le surlendemain ; mais l'effet était obtenu; le sommeil avait reparu, et il ne restait plus trace de delirium tremens. Le malade a eu, quelques jours après, un ictère; mais, ainsi que le fait remarquer M. Corrigan, on ne saurait en rapporter l'origine au chloroforme, mais bien plutôt aux habitudes d'intempérance du malade. (*Dubl. hosp. Gaz.*, novembre.)

CORYZA; *son traitement abortif par l'occlusion des narines.* M. Yvonneau, de Blois, donne l'occlusion des narines comme le meilleur moyen

de guérir le coryza. Le procédé suivant, qu'il emploie depuis plusieurs années, lui a toujours réussi à arrêter dans les premières vingt-quatre heures l'affection, lorsqu'elle est idiopathique. Une bandelette de baudruche, dit-il, enduite de collodion, et taillée de manière à fermer l'un et l'autre des orifices externes des fosses nasales, en prenant point d'appui sur le bord inférieur des lobules et de la cloison, suffit dans tous les cas. Le seul inconvénient qui résulte de la mise en œuvre de ce procédé opératoire, c'est le changement produit dans le timbre de la voix. (*Journ. de méd. et de chirurg. pratiq.*)

CUIVRE (*De l'action thérapeutique de la pommade d'oxyde noir de*). Suivant M. le professeur Hope, de Bâle, l'emploi topique de l'onguent mercuriel doit être réservé aux cas qui exigent l'action spécifique du médicament; dans tous les autres, il peut être remplacé avec avantage par la pommade cuivreuse. A l'appui de l'assertion de l'auteur, nous avons rapporté, d'après un journal hollandais, un fait d'induration considérable des glandes sous-maxillaires et sous-linguales guérie par l'usage de la pommade cuivreuse (V. pag. 354). Nous trouvons dans la Gazette méd. d'autres renseignements empruntés au Deutsche klinick, qui nous permettent de compléter nos premiers renseignements. M. le professeur Hope n'a pas expérimenté l'action de la pommade à l'oxyde noir de cuivre seulement dans les cas d'engorgements ganglionnaires du cou, de l'aine, de l'aisselle, il a tenté son emploi, et avec succès, contre la tuméfaction du conduit auditif par suite d'inflammation chronique du tissu cellulaire; dans les maladies des yeux, en frictions sur les tempes, en place d'onguent mercuriel avec ou sans extrait de belladone. Dans ces cas l'auteur formule ainsi sa pommade : de 60 centigr. à 1 gr. 50 d'oxyde pour 8 gr. d'axonge, avec addition de substances narcotiques. C'est surtout dans les inflammations de la glande lacrymale, du tissu cellulaire de l'orbite, de la muqueuse palpébrale, etc., que la pommade produit de bons effets. Mais l'acquisition thérapeutique la plus précieuse qui découle des recherches de ce médecin sera, sans contredit, si l'expérimentation ultérieure confirme ses résultats, l'action de ce sel de cuivre contre un des *reliquat* les plus regrettables des ophthalmies : nous désignons les taches de la cornée. Ici j'ai commencé, dit-il, par un demi-grain d'oxyde pour 1 gros d'axonge et j'ai augmenté progressivement jusqu'à 5 et 10 grains. Je faisais introduire un peu de cette pommade dans l'oreille : elle a fait disparaître des taies étendues, anciennes et épaisses.

Nous appelons tout spécialement l'attention de nos confrères sur cette forme des collyres, dans laquelle l'axonge est substituée à l'eau comme excipient des substances actives. Cette pratique des anciens ne méritait pas l'oubli dans lequel elle est tombée, et nous ne tarderons pas à y revenir plus en détail, afin de lui faire reprendre le rang qu'elle n'aurait jamais dû perdre dans la thérapeutique oculaire.

Mais revenons à notre sujet. Pour M. Hope, la pommade à l'oxyde de cuivre mérite le premier rang parmi les pommades résolutives. Son emploi, même à haute dose, n'exerce aucune action générale fâcheuse sur l'économie, mais elle a l'inconvénient de produire facilement des éruptions papuleuses qui peuvent même s'ulcérer. Dès que la peau se trouve ainsi irritée, il faut suspendre l'emploi de la pommade et recourir au cérat ou à une pommade de zinc. Mais ce résultat ne tient-il pas au contact trop répété et surtout par trop prolongé que M. Hope exige ? Ainsi ce praticien prescrit d'étendre une couche de pommade le matin et le soir sur les parties malades ; fait recouvrir ces parties d'un linge de toile, par-dessus lequel on met une carde de coton ou un morceau de flanelle ; le tout est enfin enveloppé d'une bande. L'absorption cutanée sur laquelle compte notre auteur est enrayée plutôt qu'augmentée par l'action agressive que la pommade exerce sur le tégument, et l'irritation de celui-ci doit conduire à répéter moins fréquemment les applications, ensuite à diminuer les doses du sel.

ÉPILEPSIE *vermineuse, symptomatique d'un ténia, guérie par le kousso.* Nous avons fait connaître, il y a quelques années, plusieurs faits intéressants relatifs à des accidents cérébraux épileptiformes produits par la présence du ténia chez de jeu-

nes sujets et chez des adultes. Peut-être néglige-t-on aujourd'hui un peu trop de rechercher, toutes les fois qu'on se trouve en face de cette redoutable maladie, si elle ne pourrait pas en être la cause. De cette cause, source peut-être ignorée de bien des guérisons d'épilepsie, découlent des modifications profondes pour le pronostic et la curation de cette maladie. Dans un mémoire récent, M. Legendre, qui a examiné de nouveau cette question, dit avoir observé, pour sa part, deux cas d'hystérie et quatre cas d'épilepsie reconnaissant pour cause l'existence d'un ténia et qui furent guéris après l'expulsion de cet helminthe; et, dans ces derniers cas, il ne s'agissait pas d'affections nerveuses mal définies, mais les accès convulsifs étaient aussi caractérisés que possible et s'annonçaient même, dans deux cas, par une aura très-caractérisée. Il en était de même dans le fait suivant, communiqué à M. Legendre par M. Bouchut :

Une demoiselle de seize ans, réglée depuis l'âge de quatorze ans mais assez irrégulièrement, d'une bonne santé habituelle, avait commencé à rendre il y a deux années, en allant à la garde-robe, des fragments de ver blanc, aplati, annelé. Pas de troubles de la santé, lorsqu'à l'âge de quinze ans, perte de connaissance de deux heures, avec mouvements convulsifs ; strangulation pharyngée, écume à la bouche, morsure à la langue, suivies d'une forte courbature et d'un profond sommeil. Cet accident s'est reproduit depuis lors très-fréquemment, au moins toutes les semaines et jusqu'à trois fois dans la même semaine, surtout le jour. Les accès étaient toujours précédés par une aura, consistant en un fort engourdissement des doigts, accompagné d'une rétraction très-énergique, de sorte que si quelqu'un de fort pouvait étendre les doigts et comprimer vigoureusement le poignet, l'attaque n'avait pas lieu ou du moins manquait souvent. Sauf ces accidents, la santé était encore assez bonne : pas d'appétit immodéré ni de dépravation du goût, un peu de sensibilité à l'estomac, souvent des coliques, garderobes faciles et contenant des fragments de ténia solium. Deux doses de 60 grammes d'écorce de racine de grenadier, suivies de l'administration de 30 grammes d'huile de ricin étaient restées sans effet. Le kousso fit rendre une grande quantité de fragments de l'helminthe, parmi lesquels on ne découvrit pas la tête ; néanmoins les accidents épileptiques disparurent, et, après six mois, la guérison n'avait pas varié.

Chez les enfants cependant l'administration du kousso est presque impossible, surtout dans la pratique civile, et M. Legendre a été conduit à rechercher quel est le meilleur des ténifuges qu'on peut leur administrer. L'écorce de grenadier, sans être un médicament fort agréable, est cependant plus facile à prendre, et M. Legendre, qui a réussi à expulser un ténia avec le calomel, se demande si l'association de ce sel à la santonine ne pourrait pas fournir un composé tout à la fois vermicide et purgatif, destiné par sa facile administration à rendre les plus grands services chez les enfants atteints du ténia (10 à 15 centigrammes de santonine mêlés à 5 centigrammes de calomel pour des enfants de deux à cinq ans). Quant aux doses du vermifuge, elles varient naturellement suivant l'âge, 30 à 45 grammes d'écorce de racine de grenadier en décoction chez des enfants de cinq à douze ans ; 15 à 20 grammes chez des enfants de quatorze mois à deux ans ; la poudre de cette écorce à la dose de 5 grammes chez des enfants de neuf à dix ans, 8 grammes d'extrait de cette même écorce, 10 à 12 grammes de kousso réduits en poudre et infusés dans l'eau bouillante : voilà ce que l'on sait de mieux relativement aux doses auxquelles on peut porter ces médicaments dans l'enfance. (*Archiv. de méd.*, décembre).

HYDROCÈLE (*Son traitement par l'injection alcoolique à très-faible dose*) *abandonnée dans la tunique vaginale*. Nous avons rendu compte des deux premiers essais tentés par M. Richard (Voir page 47); les résultats avaient été trop favorables pour ne pas encourager ce chirurgien à poursuivre son expérimentation. Aujourd'hui, M. Richard publie quatorze observations qui ne sont pas moins concluantes que les premières. Dans presque toutes, l'inflammation médicatrice a été si justement contenue, que les opérés, n'éprouvant pas de douleur, purent se le-

ver et vaquer à leurs travaux. M. Richard a apporté quelques légères modifications à la formule du traitement de M. Dupierris. Après avoir constaté à trois reprises l'efficacité de la dose de 8 grammes, proposée par le chirurgien havanais, M. Richard a diminué la dose d'alcool. Sur onze hydrocèles opérées par l'injection de 5 gram. (ou 4 1/2) de ce liquide, tous les malades ont guéri, un seul s'est vu forcé à un alitement de deux jours. Cinq d'entre eux, opérés à la consultation, sont retournés reprendre leurs travaux. Reste maintenant la récidive; quoique la guérison des opérés de M. Richard ait été constatée après trois et quatre mois, ce laps de temps ne suffit pas pour trancher cette importante question.

Voici les précautions avec lesquelles cette opération doit être exécutée. Le malade doit être étendu sur un lit ou par terre. Le trocart doit être aussi fin que possible, ne pas dépasser le trocart explorateur des trousses. Il faut être parfaitement sûr de sa seringue; elle doit être de corne, de petite dimension, le piston avec un double cuir en parachute, comme les fait M. Charrière, l'ajutage d'un petit calibre et court. On fait pousser par un aide, avec une vitesse moyenne, 5 grammes d'alcool froid, marquant 36 degrés de l'aréomètre de Beaumé. Le mouvement qui retire la canule, doit être sec et rapide : il se compose autant de l'action de la main gauche du chirurgien, qui presse et refoule les bourses en arrière, que de celle de la main droite, qui retire l'instrument. A cette fin, pendant que la sérosité s'écoule, on a légèrement dégagé la canule pour qu'elle soit peu enfoncée. L'ajutage de la seringue ne doit, en aucun moment, quitter la canule, et, pour cela, l'aide qui tient la seringue la laisse glisser sur une de ses mains, au moment où le chirurgien dégage la canule. (*Gaz. hebdomad.*, novemb. 1854.)

PLEURESIE CHRONIQUE (*Nouvelle observation à l'appui du traitement de la*) *avec épanchement par la thoracentèse et l'injection iodée.* Au fait si intéressant consigné par notre collaborateur M. Aran, dans ce journal, nous sommes heureux d'en ajouter un nouveau, qui témoigne des heureux résultats de l'association **des injections iodées à la thoracentèse dans le traitement de la pleurésie chronique avec épanchement.**

Le sujet de cette observation est un homme de quarante-cinq ans, qui vint consulter M. le docteur J. Windsor au mois d'avril dernier, pour une douleur sourde qu'il avait dans le côté gauche de la poitrine avec toux presque sèche, impossibilité de se coucher sur le côté malade. Quoique fort et bien constitué, il était pâle et d'aspect souffrant, le pouls était petit et fréquent, à 108 par minute. L'auscultation et la percussion donnèrent immédiatement la clef de ces accidents : matité complète du haut en bas dans tout le côté gauche de la poitrine; extinction du murmure respiratoire dans ce côté, sauf en avant sous la clavicule et en arrière supérieurement, encore y était-il extrêmement faible; le cœur était complétement refoulé du côté droit et la pointe battait près du mamelon droit. Depuis la Pentecôte dernière, sa santé avait commencé à s'altérer, il avait été affecté de toux, de dyspnée et de gène dans le côté gauche; ces symptômes ne l'avaient jamais quitté depuis, avec des alternatives de diminution ou d'exacerbation. Depuis trois semaines seulement, il avait cessé de travailler.

Dans ces circonstances, M. Windsor se décida à recourir à la thoracentèse, mais avant tout il pratiqua une ponction exploratrice dans le sixième espace, et cette ponction ayant donné issue à de la sérosité trouble un peu puriforme, un trocart de petite dimension fut plongé dans le même espace, après avoir préalablement relevé la peau en haut, et l'on obtint ainsi l'écoulement de cinquante-deux onces de liquide. Cette ponction eut de trés-bons résultats pour le malade, dont le pouls perdit peu à peu de la fréquence, dont l'appétit revint et qui se trouvait aussi très-bien sous le rapport de la respiration, qui était devenue libre, de la toux qui avait presque entièrement disparu. Les phénomènes physiques s'étaient aussi modifiés : néanmoins, la poitrine n'avait pas été vidée entièrement, comme le montrait la percussion.

Les choses allèrent assez favorablement jusqu'au 3 mai où le malade paraissant plus gêné de la respiration, M. Windsor se décida à une seconde ponction qui donna issue à environ trente onces de liquide sé-

ro-purulent comme la première fois. Soulagement encore très-marqué jusqu'à la fin de mai. Gêne plus grande de la respiration, toux plus fréquente, difficulté pour se coucher sur le côté. M. Windsor pratiqua le 30 mai une troisième ponction qui fournit quarante onces de liquide séro-purulent ; mais, ayant lu par hasard le fait consigné par M. Aran dans notre journal, il fit suivre la ponction de l'injection de 150 gram. d'eau additionnée de 4 grammes d'iode, 8 grammes d'iodure de potassium et 30 grammes d'alcool. Le liquide ayant été retenu dans la poitrine pendant quelque temps, tandis qu'on imprimait au malade des mouvements destinés à mettre le liquide en contact avec la plèvre, on déboucha la canule et il s'écoula environ 30 grammes de liquide, puis la plaie fut refermée avec soin. Cette ponction fut aussi bien supportée par le malade que les précédentes. Les suites se bornèrent à un goût particulier dans la bouche et dans la gorge, à un peu de fièvre et de sensibilité dans le côté de la poitrine dans lequel avait été faite l'injection et à une diurèse abondante. Dès le surlendemain, tous ces phénomènes étaient calmés. Dès le 7 juin, le malade allait à la promenade tous les jours. L'amélioration se soutint. Le 20 juin, on notait que la toux était moins fréquente et plus facile, la respiration assez libre, même en promenant; pas de douleur dans le côté, possibilité de garder une position quelconque et surtout pas de sensation de déplacement du liquide comme auparavant. Le 1er juillet, le malade étant sur le point de partir pour la campagne, M. Windsor constatait que le cœur était revenu ou à peu près à sa situation naturelle, que l'air pénétrait librement presque jusque dans les dernières ramifications pulmonaires, sauf que le murmure respiratoire était un peu moins fort que du côté opposé ; mais la percussion donnait le même résultat des deux côtés et les espaces intercostaux se dessinaient très-nettement. Quinze jours après, le malade rentrait chez lui et reprenait ses occupations. M. Windsor l'a revu le 9 septembre et la guérison ne s'était pas démentie. (*Association med. journal*, octobre.)

RETRECISSEMENTS *syphilitiques du rectum ; leur traitement.* Dans un Mémoire plein d'intérêt, M. le docteur Gosselin vient d'examiner la question des rétrécissements syphilitiques du rectum. Suivant lui, c'est à tort que l'on regarde ces rétrécissements comme un accident constitutionnel. La fréquence plus grande de ces rétrécissements chez la femme, la présence d'un épaississement et d'une induration profonde des tissus, et surtout la longue durée des lésions et leur résistance à l'action des spécifiques, le siége de l'induration dans le tissu sous-muqueux ; enfin, l'existence de ces rétrécissements chez des femmes qui n'ont pas et n'ont jamais eu d'accidents constitutionnels, prouvent que c'est une lésion de voisinage développée au-dessus des chancres de l'anus. Ces rétrécissements sont, d'ailleurs, peu éloignés de l'ouverture anale, et s'accompagnent habituellement de condylomes et de suppuration intra-rectale ; au-dessus d'eux, il y a fréquemment une exulcération étendue de la muqueuse, qui donne à la maladie une partie de sa gravité, de sorte que, le plus souvent, ces rétrécissements reconnaîtraient pour cause une inflammation développée autour d'un chancre, et se propageant au-dessus de lui à une certaine hauteur, inflammation suppurative dans la portion sphinctérienne et devenue hypertrophiante à la jonction des portions sphinctérienne et ampullaire, exulcéreuse dans celle-ci. Quant au traitement, ce serait à tort qu'on aurait recours au spécifique, insuffisant et peut-être dangereux. Le traitement chirurgical par la dilatation et les incisions est le meilleur; mais il est plus souvent palliatif que curatif, et doit être employé autant de fois que le rétrécissement se reproduit. Pour l'incision, M. Gosselin a suivi le mode opératoire indiqué par tous les auteurs, c'est-à-dire l'incision multiple du rétrécissement avec un bistouri boutonné, garni de linge jusqu'à 6 à 7 millim. de son bouton et glissé avec précaution dans le rétrécissement ; la section ne doit avoir que 3 à 4 millimètres de profondeur et il faut s'arrêter aussitôt qu'on ne sent plus la résistance fournie par le tissu fibreux ; l'incision ne doit pas avoir plus de 8 à 10 millimètres de longueur. On termine l'opération par l'introduction d'une grosse mè-

che, que l'on continue pendant plusieurs semaines. On revient, au bout de quelque temps, aux incisions, si la dilatation est insuffisante. Pour combattre la suppuration, l'un des phénomènes les plus rebelles et les plus difficiles à guérir, il faut faire précéder le pansement par des lavements astringents; il faut prescrire des purgatifs, s'il y a tendance à la constipation, et un régime fortifiant dans les cas, beaucoup plus habituels, où il y a de la diarrhée. (*Archiv. de méd.*, décembre.)

SCLÉRÈME *simple* (*Sur le*). Ce n'est pas un sujet peu obscur que celui du sclérème, et nous avons inséré à plusieurs reprises, dans ce journal, des travaux destinés à en éclairer le mode de production et le traitement. Mais on a signalé depuis quelques années, et c'est M. Thirial qui en a eu l'honneur, une variété fort curieuse de cette affection, si même ce n'est pas une affection entièrement distincte. Ce sclérème, observé d'abord chez des adultes et décrit comme tel, paraît cependant susceptible de se montrer chez les enfants; mais ce qui le distingue du sclérème proprement dit, c'est, d'une part, que la maladie se montre constamment en premier lieu aux parties supérieures, ne s'étendant aux parties inférieures que d'une manière inégale; que sa marche est lente, bien qu'elle arrive cependant d'une manière presque certaine à la résolution, et, d'autre part, qu'elle ne s'accompagne pas d'un abaissement notable de température, et qu'au lieu d'un œdème véritable, c'est plutôt à un endurcissement tout spécial de la peau qu'on a affaire. Rien de plus curieux que l'aspect particulier donné aux malades par cette étrange affection : les traits sont immobiles, le cou est roide, et cette roideur s'étend souvent au tronc et aux membres supérieurs : pour se tourner d'un côté à l'autre, le malade se meut tout d'une pièce. Du reste, la marche est assez facile, mais se fait à petits pas. Une fois qu'on touche la peau, tout ce qu'il y a d'insolite dans la physionomie et l'attitude se trouve expliqué. En effet, à la tête, au tronc, aux membres supérieurs, cette peau dure, immobile, comme tendue sur les parties sous-jacentes, donne à la main une sensation intermédiaire entre le bois et le cuir, celle, par exemple, de la gutta-percha. Il semblerait que toutes les parties sus-diaphragmatiques sont renfermées dans un étui de cette substance, étui non brisé, comme celui des coléoptères, mais continu. Aussi les mouvements de certaines articulations sont devenus impossibles; on sent que si l'on voulait forcer, la peau éclaterait plutôt que de céder. Tout pli au cou, aux aisselles, aux bras, aux coudes est effacé; nulle part il n'est possible de pincer la peau. A la face, la rigidité s'arrête quelquefois brusquement au niveau du sillon naso-labial, ce qui permet aux lèvres quelques mouvements. La peau est généralement blafarde, mais nulle part il n'existe d'œdème. Chez plusieurs malades, la langue est tendue, ce qui pourrait faire croire à une extension de la maladie aux membranes muqueuses. Du reste, les fonctions généralement en bon état, sauf un peu de toux et d'amaigrissement dans certains cas.

Dans un travail spécial sur cette maladie, M. le docteur Gillette signale quelques particularités bonnes à connaître : ainsi il est bien démontré que c'est une affection plus fréquente, six ou sept fois au moins, chez les sujets du sexe féminin. L'âge ne paraît avoir aucune influence; on en cite des cas depuis l'âge de huit ans jusqu'à soixante ans et au delà. L'influence de l'humidité froide paraît, au contraire, mieux démontrée. C'est, comme nous l'avons dit plus haut, par la partie supérieure du corps que la maladie débute, par le cou le plus souvent, d'autres fois par les membres, un seul ou les deux à la fois. La marche est tantôt rapide, quatre ou cinq jours; d'autres fois, elle peut être de plusieurs mois. La résolution est lente et réclame toujours plusieurs mois. Quant aux traitements employés, ils ont été des plus variables, de sorte qu'on ne peut rien affirmer à leur égard; mais énergiques ou expectants, ils sont arrivés à peu près au même résultat, c'est-à-dire à la persistance du sclérème, ou à une guérison tellement lente, qu'on ne saurait dire sous quelle influence elle s'est établie. Évidemment, dit M. Gillette, toute médication énergique doit être réservée pour les complications; quant au sclérème, il ne faut agir qu'avec une certaine prudence. Cette peau décolorée est loin d'avoir perdu son irritabilité; les plaques

érythémateuses, les gerçures, les éruptions pustuleuses qui s'y développent facilement commandent des bains et des onctions dont l'action ne soit que médiocrement excitante; il m'a semblé avoir obtenu quelque bon effet des bains au sulfate de fer. Peut-être réussirait-on mieux avec le massage. (*Arch. de méd.*, décembre.)

UVA URSI; *son emploi dans les accouchements.* Au moment où nous venons réclamer dans ce journal pour l'uva ursi une plus large place dans la pratique, que celle qui lui est faite généralement, il n'est pas peu digne de remarque que, par delà l'Atlantique, son emploi semble devoir se généraliser aussi ; mais pour une application un peu différente, comme moyen d'activer les contractions expultrices dans l'accouchement. D'après M. Harris, l'uva ursi pourrait remplacer le seigle ergoté, dans le cas de contractions insuffisantes de l'organe utérin. Dans cinq cas de cette espèce avec épuisement nerveux, l'administration d'une forte décoction d'uva ursi fut suivie de fortes douleurs expultrices et de la sortie rapide du fœtus et du placenta. D'après M. Harris, l'uva ursi serait même préférable à l'ergot de seigle, parce que son emploi n'est pas accompagné de dangers, et parce qu'il ne produit pas ces contractions toniques si douloureuses pour la mère et si dangereuses pour la vie du fœtus. Si ces résultats étaient confirmés par de nouvelles recherches, il en résulterait que l'uva ursi possède une action spéciale, non-seulement sur l'appareil urinaire; mais aussi sur l'appareil génital de la femme. C'est là, du reste, une chose dont la vérification est si facile, que nous ne doutons pas que nos confrères soient bientôt fixés sur la valeur de cette assertion de M. Harris. (*Virginia med. journ.* et *Med. circular.*)

VARIÉTÉS.

La séance publique annuelle de l'Académie de médecine a eu lieu, le 12 décembre, en présence d'une assistance nombreuse et choisie. M. Gibert, secrétaire annuel, a ouvert la séance par la lecture d'un rapport excellent sur les prix décernés par l'Académie en 1854. Le président, M. Rostan, a proclamé ensuite les lauréats et lu le programme des prix proposés pour 1855, 1856 et 1857. Enfin, le secrétaire perpétuel, M. Dubois (d'Amiens), a prononcé les éloges de MM. Désormeaux, Capuron, Deneux et Baudelocque. De nombreux et chaleureux applaudissements sont venus prouver à notre brillant secrétaire perpétuel qu'il venait d'ajouter un nouveau fleuron à sa couronne d'orateur. Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire quelques fragments de ce brillant éloge des quatre accoucheurs.

Prix de 1854. — *Prix de l'Académie.* — De l'huile de foie de morue, considérée comme agent thérapeutique. Ce prix, de 1,000 fr., est accordé à M. le docteur Taufflieb, médecin à Barr. Mentions honorables à M. le docteur G. Muller, médecin à Mulhouse; à M. le docteur Fr. Dubois, médecin à Tournay. — *Prix fondé par M. le baron Portal.* — Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus. Ce prix est de 1,500 fr.— Un prix de 1,000 fr. à M. le docteur Hutin (Félix), médecin en chef de l'Hôtel des Invalides, et un encouragement de 500 fr. à M. le docteur Rouis (Jean-Louis), médecin major au 71e régiment de ligne. — *Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — Déterminer, par des faits rigoureux et bien observés, l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur. Ce prix est de 1,500 fr. Un seul Mémoire est parvenu à l'Académie, il n'a été jugé digne d'aucune récompense. L'Académie a décidé que la question ne serait pas remise au concours. —

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — De la mélancolie. Ce prix, de 3,000 fr., est partagé, par parties égales, entre : M. Harreaux (Félix), de Grouville; M. Michea (Claude-François); M. Schnepf, médecin interne à Sainte-Barbe; M. Poterin du Motel. — *Prix fondé par M. le docteur Capuron.* — De l'albuminurie dans l'état puerpéral et de ses rapports avec l'éclampsie. Ce prix, de 1,000 fr., est partagé entre M. le docteur Bach, docteur en médecine à Strasbourg, et M. le docteur Imbert-Goubeyre, professeur-suppléant à l'Ecole de Clermont-Ferrand. Mention honorable à M. le docteur H. Blot. — *Prix fondé par M. Nadau.* — Ce prix, dont le concours est resté ouvert jusqu'au 31 décembre 1853, devait être décerné à celui qui aurait professé ou publié le meilleur Cours d'hygiène populaire, divisé en 25 leçons. Dix-huit Mémoires, tant manuscrits qu'imprimés, ont été envoyés à l'Académie, qui a arrêté : 1° qu'un premier prix de 2,000 fr. sera accordé à M. le docteur Tessereau, médecin à Paris; et qu'un second prix de 1,000 fr. sera accordé à M. le docteur Lachaise. 2° Que des mentions honorables seront accordées à MM. Duclos et Bouteillier; à M. Ebrard; à M. Descieux; à M. Bourdet, et à M. Reinvilliers.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder pour le service des vaccinations de 1852 : 1° *un prix de* 1,500 *fr.* partagé entre les trois médecins dont les noms suivent: M. Benoit, officier de santé, à Grenoble, pour le grand nombre de ses vaccinations; M. Vizerie, docteur en médecine, à Bergerac, recommandé d'une manière toute particulière par M. le préfet de la Dordogne, témoin de son zèle soutenu à répandre la vaccine; M. Laboulbène, interne lauréat des hôpitaux de Paris, pour ses recherches sur la vaccine en général, et en particulier pour son mémoire sur les analogies des fièvres éruptives à leur début. — 2° Quatre médailles d'or à : M. Boutet, secrétaire de l'Association médico-chirurgicale de Chartres, pour avoir provoqué les recherches qui ont fait trouver du cow-pox; M. Merland, secrétaire du Comité de vaccine de Napoléon-Vendée, pour l'intérêt de ses rapports sur l'état de la vaccine dans le département, et les soins qu'il met à les diriger; M. Lalagarde, docteur-médecin à Alby (Tarn), pour son mémoire sur la vaccine, et l'instrument qu'il a imaginé pour faciliter l'ascension du vaccin dans les tubes capillaires; M. Thouvenin, docteur-médecin à Lille (Nord), secrétaire du Comité de vaccine, pour ses propres travaux sur la vaccine, et pour l'impulsion qu'il a su communiquer aux médecins en correspondance avec le Comité. — 3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des mémoires et des observations qu'ils ont transmis à l'Académie.

L'Académie, chargée de faire annuellement un rapport général à l'autorité sur le service des épidémies et sur le service des eaux minérales, a décidé que, pour encourager le zèle des médecins, elle proposerait à M. le ministre de l'agriculture et du commerce d'accorder des médailles à ceux qui lui auraient envoyé les meilleurs travaux. En conséquence, elle propose pour le service des épidémies de 1853 d'accorder: 1° des médailles d'argent à : M. Penant, de Vervins (Aisne), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse; M. Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure), pour ses rapports sur deux épidémies de variole; M. Pagès, d'Alais (Gard), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde; M. de Schacken, de Châ-

teau-Salins (Meurthe), pour ses rapports sur deux épidémies de fièvre typhoïde; M. Jacquez, de Lure (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de variole. — 2° Des médailles de bronze à : M. Piffard, de Brignoles (Vard), épidémie de fièvre typhoïde; M. Guillot, de Villefranche (Rhône), épidemie de variole; M. Heulard d'Arcy, de Clamecy (Nièvre), épidémie de fièvre typhoïde; M. Lespiau, aide-major au 57e régiment de ligne, épidémie d'angine couenneuse à Avignon; M. Viard, de Semur (Côte-d'Or), épidémie de fièvre typhoïde.

Le rapport sur le service des eaux minérales étant ajourné, il n'y a pas lieu à décerner des médailles cette année.

PRIX PROPOSÉS POUR 1856.— *Prix de l'Académie.* — Faire l'histoire des applications du microscope à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr. — *Prix fondé par M. le baron Portal.* — De l'anatomie pathologique des kystes. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr. —*Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite. Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr. — *Prix fondé par M. le docteur Capuron.* — De la saignée dans la grossesse. Ce prix sera de la valeur de 1,000. — *Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.* — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette troisième période (1850 à 1855), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires. La valeur de ce prix sera de 12,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1857. -- *Prix fondé par M. le docteur Lefèvre.* -- De la mélancolie. Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,800 fr.

Par décret impérial, M. le docteur Rayer, membre de l'Institut, médecin ordinaire de l'Empereur, a été nommé commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur.—La même distinction a été accordée à M. le docteur Michel-Lévy, inspecteur-directeur du service de santé de l'armée d'Orient. « Grâce à sa profonde intelligence des besoins du soldat et à la science de l'hygiène qu'il possède à un si haut degré, dit le Moniteur, les hôpitaux de Constantinople présentent une installation salubre et les ressources médicales les plus étendues. En présence de ces résultats, on comprend que la distinction éclatante dont M. Lévy vient d'être honoré par l'Empereur était un acte de justice. »

M. Dussault, chirurgien auxiliaire, vient d'être nommé chirurgien entretenu, exceptionnellement, en récompense de sa belle conduite pendant qu'il était détaché, de *la Ville de Paris*, dans les batteries de la marine à terre, au siége de Sébastopol.

MM. Guérin et Lagarde, chirurgiens de la marine, sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

L'Ecole préparatoire de Nancy vient d'être reconstituée de la manière suivante : *Anatomie et physiologie*, M. Léon Parisot. — *Clinique externe*, M. Ed. Simonin. — *Clinique interne*, M. Vict. Parisot. — *Accouchements et maladies des femmes et des enfants*, M. Roussel. — *Matière médicale et thérapeutique*, M. Laurens. — *Pharmacie et notions toxicologiques*, M. Blondot. — Professeurs adjoints : *Pathologie externe et médecine opératoire*, M. Béchet. — *Pathologie interne*, M. Demange. — *Professeur suppléant*, M. Grandjean. *Chef des travaux anatomiques*, M. Pointcarré.

M. Ed. Simonin est nommé directeur de l'Ecole.

Sont nommés professeurs suppléants, à l'Ecole préparatoire de Toulouse, MM. Pégot (*médecine*); Lafargues (*chirurgie*); Magnes-Lahens (*chimie et pharmacie*). — Chef de clinique, M. F. Augé.

La Société de médecine de Bordeaux avait proposé un prix de la valeur de 300 francs, sur la question suivante : « Etablir par des faits les différences morbides qui donnent lieu à la présence de l'albumine dans l'urine. » La Société a décerné à M. Imbert-Gourbeyre, médecin de Clermont, une médaille de la valeur de 200 francs et le titre de membre correspondant. — La Société croit devoir rappeler la question qu'elle a mise au concours pour l'année 1855 : « Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection et la diathèse purulente ; faire l'histoire de cette dernière. » — Elle propose, pour sujet du prix qu'elle décernera en 1856, la question suivante : « Déterminer par des expériences faites sur les animaux et par l'observation clinique, la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques comme hémoplastiques dans les maladies dites chirurgicales. »

Un des médecins les plus renommés de la Grande-Bretagne, M. Golding Bird, vient de mourir, à Londres, à l'âge de trente-neuf ans.

Nous avons publié, dans un de nos derniers numéros, les nouveaux tarifs universitaires pour les inscriptions et examens de médecine, un journal s'est dit autorisé à déclarer que ces tarifs seraient appliqués à dater du 1er janvier prochain à tous les élèves anciens et nouveaux indistinctement. Il y aurait eu, dans l'application de cette mesure, un déni de justice qui ne pouvait entrer dans la pensée du gouvernement ; une circulaire de M. le ministre de l'instruction publique à MM. les recteurs est venue lever tous les doutes à cet égard. Les frais d'étude des élèves inscrits ne pourront dans aucun cas excéder la somme de 1,260 fr.

Erratum. Une transposition regrettable a été faite dans la mise en pages du travail de M. Amussat, publié dans notre dernier numéro. Nos lecteurs se seront aperçus qu'une erreur de pagination avait été commise et qu'il fallait lire la page 475 avant celle 474. Cette transposition signalée, comme ces pages se trouvent en regard, la lecture du travail n'en souffre pas.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EMPLOI DU PROTO-SULFATE DE FER EN POMMADE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU.

Par M. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Si l'on connaît en thérapeutique l'heureuse influence du fer comme modificateur du sang dont il augmente la richesse ; si l'on connaît, depuis quelques années, son influence sur la constitution des végétaux, dont il augmente la force d'accroissement ; si la chirurgie a fait profiter la thérapeutique de la propriété coagulante des sels de fer sur le sang, on n'a pas encore étudié, que je sache, les propriétés astringentes de ces sels comme résolutifs et comme modificateurs des affections cutanées ainsi que des plaies suppurantes. — Je vais exposer les résultats que j'ai obtenus sous ce rapport dans le traitement des maladies de la peau, sur une grande échelle, depuis plusieurs mois, dans mon service à l'hôpital Saint-Louis.

Les sels solubles de fer, comme la généralité des agents solubles, doivent avoir une action très-composée en raison : 1° de leur constitution saline avec prédominance d'acide ou de base ; 2° de la nature de la base qui leur est propre ; 3° de leur décomposition plus ou moins facile par les matières animales ; 4° de leur absorption par la surface sécrétante.

Ce ne sont pas ces idées plus ou moins théoriques qui m'ont conduit à les employer ; ce sont les résultats remarquables que j'ai obtenus de leur usage, comparativement à d'autres résolutifs essayés depuis longtemps, que j'ai été amené à établir ces distinctions et à me demander s'il n'y avait dans leur emploi qu'une simple action résolutive ou astringente ; ou si, au contraire, les effets du sel ferrugineux n'étaient pas complexes. J'ai donc essayé les sels de fer dans le traitement des affections cutanées plutôt par entraînement ou par imitation que par raisonnement : d'une part, la chirurgie en tirait des avantages réels dans des cas graves ; d'une autre part, leur influence sur les plantes était mise en relief depuis longtemps.

Je me suis adressé au sulfate de fer à l'état de protoxyde comme à la combinaison la plus stable et la plus homogène. J'ai craint, en employant le sel chirurgical (sulfate de peroxyde de fer), d'agir sur les affections cutanées plutôt par l'excès d'acide que ce sel renferme, que par le fer lui-même. J'ai donc fait préparer des pommades qui contenaient, l'une 5 décigrammes de proto-sulfate de fer, l'autre 1 gramme de ce sel. J'ai employé d'abord ces pommades dans les maladies et dans la période des maladies où l'on met en usage l'oxyde de zinc, le tannin,

le soufre, associés à l'axonge. J'ai fait plus, j'ai voulu savoir dans quelles catégories de maladies elles pouvaient rendre des services, et, pour cela, j'ai employé ces pommades dans le traitement de toutes les maladies de la peau sans exception, de manière à pouvoir reconnaître celles où elles devenaient tout à fait de nulle valeur. Inutile d'ajouter que le sel a été, au préalable, pulvérisé et dissous dans une petite quantité d'eau avant de l'incorporer à l'axonge.

Tout le monde connaît l'altération si facile des sels ferrugineux par le contact de l'air, de sorte qu'une pommade au sulfate de fer a une teinte très-légèrement verdâtre et à peine sensible lorsqu'elle vient d'être préparée ; mais elle ne tarde pas à prendre, au contact de l'air, une teinte rougeâtre, si superficielle d'ailleurs, qu'il suffit d'enlever la couche la plus mince possible de graisse pour la trouver immédiatement au-dessous avec sa couleur naturelle.

L'axonge est, sans contredit, l'excipient le plus favorable à ce sel ; il l'enveloppe et le préserve, autant que faire se peut, de la décomposition. Il est presque impossible d'employer le sulfate de fer en dissolution; par exemple, en compresses appliquées à la surface de la peau malade. De deux choses l'une : ou la dissolution serait trop forte et agirait instantanément comme dissolution styptique, au lieu d'avoir une action moins énergique, mais mieux soutenue, sur la maladie de la peau; ou elle serait trop faible et de nul effet. C'est là le motif qui m'a fait préparer les pommades ; j'ajouterai qu'en dissolution le sel, venant à se décomposer très-rapidement, il en résulte un linge entièrement taché de rouille, et que la lessive ne saurait ramener au blanc. C'est en effet par un procédé de ce genre que l'on marque le linge dans les hôpitaux : la présence du corps gras évite ces inconvénients.

J'ai dû entrer dans ces détails pour prévenir les praticiens que les malades interrogeront très-probablement sur ces diverses circonstances, à l'égard desquelles les pharmaciens pourraient être accusés de mauvaise confection de médicaments. D'ailleurs, il faut bien le dire, il est vraiment déplorable de voir préconiser aujourd'hui un grand nombre de formules qui, dans leur contexture, n'ont pas plus de valeur qu'à l'époque où les connaissances dites accessoires de la médecine étaient complétement ignorées des médecins.

Je ne rapporterai pas ici des observations particulières de malades atteints de telle ou telle affection, et traités d'après cette méthode. Cette marche est bonne lorsque l'on ne peut expérimenter que sur quelques individus; mais, à l'hôpital Saint-Louis, l'emploi d'un moyen nouveau de ce genre est très-rapidement jugé. Je me bornerai à rapporter le résumé d'une observation générale.

D'après la nature de la préparation, si l'agent pouvait être utile, c'était dans les maladies à forme plus ou moins lymphatique, c'est-à-dire dans les affections à la peau, qui, de leur essence, sont sécrétantes et qui reposent ordinairement sur des tempéraments et des constitutions lymphatiques. Les tempéraments nettement dessinés se reflètent dans tous les organes et dans tous les tissus de l'économie. La peau en subit une influence de structure comme les autres tissus ; aussi les résultats thérapeutiques des pommades au sulfate de fer furent-ils, dès l'abord, très-tranchés dans les eczémas et les eczémas impétigineux ; surtout pour ceux qui se reliaient au tempérament que nous venons de désigner. Quelques-unes de ces affections qui restaient dans un état stationnaire, malgré un traitement général approprié et l'usage externe de pommades au tannin, à l'oxyde de zinc, prirent rapidement une autre allure et marchèrent assez vite vers la guérison. Je dois même ajouter que c'est là que les pommades ferrugineuses ont montré leur plus grande efficacité. Ce qu'il y avait de plus remarquable, après quelques jours d'usage de ces pommades, c'était le changement d'aspect de la surface eczémateuse ; d'indolente qu'elle était, elle reprenait de l'animation et de la vie ; la sécrétion s'en modifiait, puis elle diminuait peu à peu pour se transformer en lames épidermiques, qui en opéraient la guérison complète.

Que si je faisais doubler ou tripler la dose primitive du sulfate de fer dans la pommade, alors j'amenais une surexcitation nuisible, de sorte qu'en général j'ai dû employer 5 décigrammes à 1 gramme au plus de ce sel pour 30 grammes d'axonge. Je n'ai jamais fait entrer ni le camphre ni le chloroforme dans ces préparations, afin de mieux observer les effets du sel ferrugineux ; mais rien ne s'oppose à ce qu'on les y introduise comme sédatifs des démangeaisons, ainsi qu'on le fait dans les pommades résolutives analogues.

Les pommades au sulfate de fer comptent des succès semblables dans les impétigos, les intertrigos décroissants ; et comme ces quatre maladies : eczémas, eczémas impétigineux, impetigos, intertrigos, forment les deux tiers des affections cutanées, c'est là, on peut en convenir, une ressource nouvelle pour le médecin. Parmi les affections eczémateuses localisées, on sait combien celui des bourses est rebelle. J'ai obtenu avec les pommades ferrugineuses quelques succès vraiment remarquables dans ces sortes de cas.

Il en est de même des pansements avec de la charpie enduite de pommade ferrugineuse pour les ulcérations qui accompagnent ou qui succèdent aux vésicules et aux pustules de *rupia* et d'*ecthyma cachecticum ;* mais, dans tous les cas, il est important d'attendre que la pé-

riode aiguë soit passée, sans quoi on surexcite, on aggrave, au lieu de guérir.

Ces pommades m'ont donné des résultats presque insignifiants dans les lichens, excepté dans le lichen *agrius* ou suppurant, et dans quelques cas de *lichen eczémateux*.

Elles ne servent à rien pour combattre des affections squammeuses, *psoriasis*, *lepra vulgaris*, *icthyose*, *pityriasis chronique;* elles sont nuisibles dans les maladies bulleuses, ou dans celles essentiellement vésiculeuses, comme dans le *pemphigus* et l'*herpès* à grosses vésicules; elles seraient nuisibles dans l'*ecthyma aigu*, l'*acné rosacea*, la *mentagre pustuleuse* ou *tuberculeuse suppurante* et à l'état aigu.

En résumé, c'est une pommade résolutive à ajouter à la liste des pommades de ce genre ; mais, en dehors de son action résolutive, je la considère comme un modificateur de la vitalité des tissus malades, propriété que je ne retrouve pas dans le *tannin*, l'*oxyde de zinc*, la *calamine*, l'*alun*.

Je formule cette pommade de la manière suivante :

Pr. Axonge.............. 30 grammes.
Proto-sulfate de fer cristallisé et lavé......... 50 centigr. à 1 gram.

Dissolvez, à l'aide de quelques gouttes d'eau, le sel ferrugineux, et incorporez immédiatement à l'axonge. Mettez de suite à l'abri du contact de l'air.

A. Devergie.

DE LA CAMOMILLE ROMAINE A HAUTE DOSE DANS LES NÉVRALGIES FACIALES.

Les névralgies faciales présentent souvent une résistance opiniâtre aux médications les plus actives, aux traitements les plus rationnels; aussi regardons-nous comme précieux tout moyen, ancien ou nouveau, qui peut rendre un service efficace contre ces sortes d'affections. Au nombre des fébrifuges et des amers, les anciens comptaient la camomille au premier rang ; et il fallut la découverte du quinquina pour enlever à cette plante son titre d'antipériodique par excellence. Cependant on trouve encore des partisans de la camomille qui la mettent bien au-dessus des préparations de l'écorce du Pérou, et MM. Trousseau et Pidoux, dans leur Traité de thérapeutique, la préconisent dans les fièvres intermittentes contractées dans les grandes villes, loin des influences paludéennes.

Dans certains cas, disons-nous, de névralgies faciales, à type périodique ou non périodique, nous avons eu lieu d'employer la camomille en poudre et en infusion concentrée, après l'essai infructueux

d'autres médications préconisées; et nous en avons retiré des avantages tels que nous croyons devoir communiquer quelques-uns de nos résultats les plus remarquables.

Obs. I. M. B., âgé de soixante ans, d'un tempérament sec, d'une constitution nerveuse, est pris subitement d'une névralgie qui s'étend rapidement dans toute la mâchoire supérieure, s'irradiant vers la tempe ; elle semble prendre naissance vers une dent cassée que le malade ne veut pas se faire arracher ; la dent est remplie d'un bourdonnet imbibé de benjoin, et, quoique insensible au toucher des instruments d'acier, elle n'en paraît pas moins le point de départ de la névralgie ; trois nuits se passent sans sommeil. Je suis appelé, et je constate non-seulement l'état précédent, mais aussi que la journée est troublée par des douleurs atroces qui apparaissent régulièrement vers deux heures de l'après-midi pour cesser vers quatre heures. J'attaque le mal, sans succès, par le sulfate de quinine; enfin, après avoir cessé toute médication pendant vingt-quatre heures, je prescris la poudre de camomille à la dose de 4 grammes divisés en quatre bols à prendre à trois heures d'intervalle avant l'accès ; dès le premier jour, notable diminution dans les douleurs.

Le second jour, même dose ; la douleur est presque nulle.

Le troisième jour, le malade se croit guéri et demande la suppression du médicament ; abstention le quatrième jour, et réapparition de la douleur. Je prescris de nouveau la poudre de camomille à la dose de 3 grammes d'abord, puis de 2 le lendemain ; enfin, un seul gramme pendant quatre jours. La névralgie n'a plus reparu, et, quinze jours plus tard, le malade fit plomber sa dent. La guérison se maintient depuis deux ans.

Obs. II. Mme G., âgée de cinquante ans, est atteinte depuis dix ans d'une névralgie faciale, qui d'abord ne la surprenait qu'à de longs intervalles ; puis, d'année en année, les accès se rapprochèrent, et ce fut plusieurs fois par jour qu'ils tourmentèrent la malade d'une douleur pénétrante qui sévissait à la lèvre supérieure gauche, gagnant l'aile du nez et s'irradiant sur la joue et l'œil du même côté. Je lui prescrivis la poudre de camomille à la dose de 4 grammes, en bols d'un gramme ; mais ce mode d'administration ne plut pas à la malade qui prétendit ne pouvoir avaler mes billes et encore moins des pilules. Je lui prescrivis alors une infusion concentrée de camomille (dix têtes pour une petite tasse d'eau bouillante, trois fois par jour); au troisième jour, les accès commencèrent à diminuer en intensité et en nombre. Six semaines furent nécessaires pour obtenir une guérison complète qui s'est maintenue depuis deux années.

Obs. III. Mme M., âgée de trente-quatre ans, d'une constitution faible, très-fatiguée par deux grossesses successives, sujette à la migraine, est atteinte d'une névralgie dont le siége est à la tempe et sur l'œil gauche. L'organe de la vision est fortement injecté, très-sensible à la lumière. Je fais appliquer dix sangsues derrière l'oreille, et fais faire des onctions belladonées sur le sourcil et sur la tempe. Le lendemain pas d'amélioration, je prescris le sulfate de quinine à la dose de 50 centigrammes sans plus de succès; je le continue trois jours en augmentant chaque jour la dose de 50 centigrammes sans obtenir aucun changement. J'abandonne alors ce moyen, et je prescris la poudre de camomille à la dose de 4 grammes par jour; dès le jour même, les accès sont moins violents.

Pendant quatre jours, la même dose est administrée, puis successivement diminuée d'un gramme chaque jour. Au bout de la semaine la guérison était complète, et elle s'est maintenue. Les migraines sont bien plus rares, et, sans me faire appeler, la malade les fait avorter par l'usage de l'infusion concentrée.

Obs. IV. M. V., âgé de vingt-deux ans, se présente à ma consultation vers le même temps, se plaignant d'un sautillement de la paupière inférieure droite avec tension de l'œil. Ce mouvement spasmodique ne le gêne pas beaucoup; mais il devient par instants très-douloureux. Il a subi déjà plusieurs traitements et s'impatiente vivement de ce que la médecine n'a pu le délivrer en deux années d'une chose aussi simple, *dit-il.* Je lui prescris de prendre le matin et le soir, pendant huit jours, une infusion concentrée de camomille (1 gramme pour chaque dose). Je ne revis M. V. que trois mois plus tard, il était atteint d'une blennorrhagie. Je lui demandai des nouvelles de son œil, et j'appris que, guéri dès le quatrième jour, il avait persévéré dans son traitement deux jours encore, mais qu'alors il avait cessé. Le mal, toutefois, n'avait pas reparu.

Je pourrais multiplier les exemples; mais ce serait sortir du cadre d'une simple note.

La camomille est un médicament précieux : produit indigène, elle est d'un prix plus modeste et peut dans certains cas suppléer avantageusement l'écorce du Pérou; elle lui est même préférable dans les affections névralgiques qui ne reconnaissent pas pour principe une fièvre paludéenne. Mais, pour en obtenir les effets, il faut la prescrire en poudre, au moins à la dose de 4 grammes, ou bien en infusion concentrée ; et ne pas gorger les malades d'une eau chaude à peine aromatisée par quelques fleurs parcimonieusement déposées au fond d'une théière.

Si j'avais eu l'intention de faire une étude spéciale de l'originalité d'action de cette substance, j'aurais eu à passer en revue bien des modalités pathologiques du système nerveux à caractère hyposthénique, et j'en eusse tiré facilement la conclusion que la camomille a électivité sur le système nerveux, et qu'elle est hypersthénisante.

Docteur Lecointe.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION SUR LA CURABILITÉ DU CANCER, ET SUR LA VALEUR DE L'INTERVENTION DU MICROSCOPE DANS LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS CANCÉREUSES.

Si nous n'avons pas parlé plus tôt de l'importante discussion qui s'agite depuis deux mois à l'Académie de médecine, c'est que nous voulions attendre qu'elle fût assez avancée pour nous permettre d'en déduire les résultats pratiques et applicables. Aujourd'hui qu'elle est suspendue de fait pour quelque temps, et que nous pouvons la considérer comme ayant parcouru sa première phase, nous nous proposons de jeter un coup d'œil rapide sur cette discussion, mais seulement, bien entendu, au point de vue pratique, que ce journal ne saurait jamais abandonner.

Nous ne pouvons que féliciter grandement M. le professeur Velpeau de n'avoir pas hésité à porter la question du cancer devant l'Académie de médecine. Aucune question, à notre avis, ne pouvait fournir à la savante Compagnie l'occasion de jouer d'une manière plus opportune le rôle important et utile auquel elle est appelée. Ne nous y trompons pas, en effet : avec un mouvement scientifique aussi grand que celui de notre époque, les Académies ne sauraient songer, comme autrefois, à centraliser en elles les lumières de la science, à donner seules l'impulsion et le mouvement, encore moins à dicter des arrêts sans appel à l'opinion publique. Enregistrer les choses nouvelles, les soumettre à un contrôle et à une discussion sévères, prémunir les médecins contre les entraînements dangereux de l'enthousiasme et de la prévention, fournir surtout aux illustrations que l'Académie compte dans son sein l'occasion d'éclairer les questions des lumières de leur vaste expérience, tels sont les résultats qu'il faut attendre aujourd'hui des discussions académiques, et aucune question, nous le répétons, ne pouvait offrir un champ plus vaste à la discussion que cette question du cancer, si profondément remuée dans ces derniers temps par les micrographes modernes.

Rien de plus simple et de plus modeste à ses débuts que cette discus-

sion, qui devait passionner si vivement l'Académie et la presse médicale. M. Jobert, de Lamballe, avait lu un rapport sur une observation de M. Pamard, relative à un testicule cancéreux amputé avec succès chez un enfant. M. Jobert avait prononcé le mot *guérison*, et ce mot était d'autant plus applicable, que huit années s'étaient écoulées depuis l'opération. Néanmoins, M. Robert crut devoir s'élever contre cette assertion, par la raison, d'une part, que la guérison d'un cancer était très-rare, et, de l'autre, qu'en l'absence d'examen microscopique, il était impossible d'affirmer qu'on eût eu affaire à un cancer. Dès ce moment, la discussion se trouvait limitée à ces deux points de l'histoire du cancer, le point du diagnostic et celui de la curabilité, et c'est sur ce terrain qu'elle a été maintenue par tous les orateurs, et plus particulièrement par M. le professeur Velpeau, qui a porté, sans faiblir un instant, le poids de presque toute la discussion. Médecin et praticien avant tout, nous insisterons principalement sur la seconde question, dont la solution domine évidemment la première, bien que la discussion ait surtout roulé sur celle-ci. N'est-il pas évident, en effet, que le diagnostic, de quelque manière qu'on parvînt à l'établir, serait une chose tout à fait oiseuse si l'incurabilité était aussi prouvée qu'on a bien voulu le dire?...

Que l'introduction du microscope dans la pratique médico-chirurgicale soit un progrès, qu'il ait rendu et qu'il soit encore appelé à rendre des services, c'est une chose que personne ne saurait contester ; car le microscope n'est, en définitive, que le moyen de perfectionner, ou mieux d'étendre le champ de la vision ; mais que le microscope prétende se substituer comme moyen de diagnostic à toutes les données si patiemment et si laborieusement recueillies pendant tant de siècles ; qu'il essaye de fonder sur des caractères douteux et problématiques des distinctions artificielles et de les introduire violemment dans la pratique, voilà les prétentions contre lesquelles les chirurgiens, et M. Velpeau surtout, se sont élevés. Que nous a donc appris de si utile le microscope, relativement à la structure des tumeurs cancéreuses? Qu'il y a des tumeurs à cellules ou à noyaux, des tumeurs à fibres et des tumeurs épithéliales. Mais ces tumeurs se comportent-elles différemment?... C'était, en effet, une des prétentions des micrographes de fonder sur ces distinctions des règles de pratique : les tumeurs à cellules ou véritables cancers récidivant très-facilement, suivant eux, et ne devant pas être attaquées par l'instrument tranchant ; les autres pouvant l'être, au contraire, avec avantage, puisqu'elles ne récidivent pas généralement, ou seulement sur place, ou dans les ganglions voisins. Eh bien ! si ces résultats donnent jusqu'à un certain point la clef de certaines particularités bien connues, relatives

ou *noli me tangere* et à quelques autres tumeurs du visage, des lèvres, et même du col de l'utérus, ils sont malheureusement démentis trop souvent pour les tumeurs fibro-plastiques, et même pour certaines tumeurs épithéliales. Tumeurs à cellules, tumeurs fibro-plastiques, tumeurs épithéliales même, toutes récidivent : sur place, dans les ganglions, dans les organes éloignés ; seulement, la récidive est plus fréquente pour les premières que pour les secondes, pour celles-ci que pour les troisièmes. La récidive ne serait donc qu'une affaire de proportion, et une telle raison ne saurait suffire pour faire entrer de pareilles tumeurs dans la classe des maladies non cancéreuses, ou bénignes.

En revanche, le diagnostic clinique, celui qui repose sur l'observation de certains caractères bien tranchés et bien connus, permet, au contraire, de diagnostiquer en toute sûreté ces tumeurs, au point de vue de leur récidive et de leur reproduction plus ou moins certaine. Que serait, d'ailleurs, un diagnostic fondé sur les caractères microscopiques, si ce n'est un diagnostic *à posteriori*, un diagnostic inutile et désespérant à la fois? Concluons donc, avec M. Velpeau, que l'anatomie n'est pas tout, qu'il y a aussi la nature du cancer, le principe morbifique. Quelle qu'en soit la forme, une tumeur vénérienne représente autre chose qu'une masse de tissu, et, dans le cancer, peut-on croire que l'épithélium, le tissu fibro-plastique, ou même la cellule cancéreuse, suffisent à un esprit réfléchi pour rendre compte de ces affections? Non, il y a là-dessous autre chose que nous ne connaissons pas. Sans négliger la forme apparente des tumeurs, ne donnons pas trop d'importance à des cellules, à des fibrilles, à des lamelles disposées de telle façon ou de telle autre. Ce qui fait le cancer en particulier, c'est la tendance du mal à détruire, soit en repullulant, soit en infectant, soit en se généralisant, bien plus que la composition appréciable de la tumeur.

Mais arrivons enfin à la question de la curabilité du cancer. Ainsi que l'a fait remarquer M. Velpeau, on a peine à comprendre quel motif porte les micrographes à nier la curabilité du cancer. C'est en effet une doctrine qui ne leur appartient pas, elle est vieille comme le monde ; on en parlait du temps d'Hippocrate, de Celse, de Galien, comme de nos jours ; elle a traversé les siècles sans être jamais formellement admise ou abandonnée. Le cancer est incurable, disait-on, parce que la tumeur visible n'est que l'efflorescence d'une diathèse, d'un état général qui en précède la manifestation. A quoi bon dès lors s'attaquer à l'un des mille rayons de cette affection cachée de l'organisme ?... Il appartenait à M. Velpeau et à M. J. Cloquet, au premier surtout, de faire justice de cette argumentation. Vous dites

que le cancer est incurable, a répondu M. Velpeau. Eh bien! j'ai les mains pleines de guérisons, et non pas seulement de guérisons que vous puissiez contester, c'est-à-dire de guérisons de cas les mieux caractérisés au point de vue clinique, je les compte par vingtaines, mais de faits dont les altérations anatomiques ont été examinées et contrôlées par vous, de faits dans lesquels vous avez constaté la prétendue cellule caractéristique; c'est donc un point parfaitement acquis; la guérison de certains cancers à cellules est possible et maintenant démontrée. Mais ce que les faits rapportés par M. Velpeau et M. Cloquet ont surtout mis en lumière, c'est la possibilité d'obtenir une guérison, sinon définitive, au moins temporaire, par l'opération, dans des cas, en apparence les plus graves et presque désespérés, dans des cas qui paraissaient devoir faire hésiter les chirurgiens les plus hardis. Il semble donc que, contrairement aux idées soutenues par les micrographes, le cancer est très-souvent, sinon toujours, une maladie primitivement locale, et qu'elle pourrait même rester telle assez longtemps. Dans ce cas, en opérant de bonne heure, en opérant tous les cancers à leur début, on aurait grand'chance de sauver une foule de personnes qui, plus tard, seraient vouées à une mort inévitable. Qui sait même si, en faisant suivre plus souvent l'opération d'un traitement intérieur bien dirigé, en associant ce traitement aux moyens hygiéniques convenables, on n'éloignerait pas dans les cas les plus défavorables les chances de cette redoutable récidive? Ne serait-ce rien d'ailleurs que de retarder cette récidive dans les cas où elle semble le plus inévitable, surtout quand il paraît bien établi que lorsque la récidive a lieu, les progrès de la maladie sont fort souvent hâtés par les opérations successives?...

Telles sont les réflexions qui nous ont été suggérées par cette discussion qui nous a confirmé de plus en plus dans notre confiance à la fois en nos moyens cliniques de diagnostic et en la nécessité de l'opération pratiquée de bonne heure dans le cas de tumeurs cancéreuses. Nous étions bien aise, en outre, d'élever la voix contre les prétentions exagérées de quelques novateurs présomptueux, nous avions hâte de réduire à leur juste valeur les conclusions prématurées que des esprits trop ardents ont voulu tirer de données encore incertaines et non sanctionnées par l'expérience. Si la suite de la discussion conduisait à quelques nouveaux résultats, nous nous empresserions de les mettre sous les yeux de nos lecteurs.

DE LA SAIGNÉE CHEZ LES ENFANTS.

(Suite et fin.) (1).

Les accidents que peut entraîner l'opération de la saignée sont les mêmes dans les premières années de la vie qu'à toutes les autres périodes de l'existence, sauf peut-être quelques différences de degré ou de fréquence que j'aurai soin d'indiquer.

Je passe sous silence l'ecchymose et le trombus, qui, comme on le sait, ne présentent aucune gravité. J'ai vu cependant, chez des enfants d'une constitution scrofuleuse, la fonte purulente du coagulum sanguin entretenir, pendant quelques jours, la suppuration des lèvres de la plaie. Quelques topiques émollients suffisaient pour favoriser la cicatrisation.

On n'a jamais à redouter chez les enfants ces hémorrhagies veineuses que l'on voit apparaître chez certains adultes, même après l'application de l'appareil destiné à arrêter le sang. La très-grande plasticité de ce liquide, à cette époque de la vie, et le faible calibre des vaisseaux favorisent l'occlusion rapide de la boutonnière, qui résulte de la phlébotomie. Si cependant un tel accident se présentait, une application plus exacte des moyens de compression ferait cesser immédiatement l'hémorrhagie.

La lésion de l'artère humérale est un accident très-rare chez les enfants. Il est vrai que, d'une part, on pratique peu communément la saignée du bras à cet âge; que, d'une autre part, les auteurs d'accidents semblables sont peu pressés de livrer de tels faits à la publicité. Ce sont là probablement les raisons qui empêchent d'arriver à notre connaissance les exemples d'anévrysmes variqueux résultant de la lésion de l'artère humérale par la lancette. Quoi qu'il en soit, je citerai les deux seuls cas que j'aie pu recueillir.

Le premier est de M. Horner, professeur à Philadelphie.

« Miss B... de Gurgie, âgée de huit ans, fut saignée, en mars 1837, au bras droit. La saignée n'avait présenté rien d'extraordinaire ; mais, une semaine après, on vit apparaître, à l'endroit de la piqûre, une petite tumeur pulsatile, du volume d'un pois. Cette tumeur fit des progrès. En septembre de la même année, elle offrait le volume d'une grosse fraise. Ses pulsations étaient fortes et pouvaient être perçues antérieurement, latéralement, et même postérieurement, lorsque le bras était fléchi et la tumeur repoussée en arrière. La compression fait diminuer son volume de moitié. Ce qui reste alors est dur et inflexible. La compression de la brachiale suspend les battements. Les pulsations ne s'accompagnent pas de ce fré-

(1) Voir la livraison du 30 novembre, page 457.

missement qui est propre à la varice anévrysmale. L'endroit de la piqûre de la veine n'est pas visible.

« Le 29 septembre 1837, l'opération fut pratiquée par le docteur Randolph, qui avait été appelé en consultation avec le docteur Horner. Les parties ayant été disséquées, une ligature fut appliquée au-dessus et au-dessous de la tumeur. Celle-ci se flétrit, disparut, et la malade était parfaitement guérie le 20 octobre suivant. » (The Amer. Journ. of the med. sciences in Gaz. des Hôp. 1841, t. 15, p. 265.)

Le second fait est de M. Syme.

« Un jeune garçon de Milnathort, nommé Péter Norval, fut reçu, le 9 août 1838, pour une tumeur qui apparut au pli du bras droit, à la suite d'une saignée, pratiquée quinze jours auparavant pour une affection de poitrine. Il n'arriva rien de grave sur le moment ; mais, au bout de deux heures, le bras se tuméfia de manière à inspirer des inquiétudes. L'opérateur calma le malade, en affirmant que cet accident disparaîtrait à l'aide de frictions avec un liniment stimulant. Néanmoins la tuméfaction du bras devint générale, puis s'affaissa ; et il ne resta qu'une tumeur diffuse, pulsative au pli du bras, qu'elle dépassait de trois pouces environ au-dessus et au-dessous. Le bras ne pouvait être étendu au delà de l'angle droit, et c'est à peine si on sentait le pouls au poignet. Après avoir tenté la compression, pendant quelques jours, sans résultat, je pris l'avis de mes collègues sur ce cas, et ils furent d'avis qu'il ne fallait pas différer davantage l'opération, puisqu'il y avait déjà trois semaines écoulées, et qu'il n'y avait aucune contre-indication.

« Après avoir appliqué un tourniquet au bras, j'incisai largement l'anévrysme, qui était transformé en caillots ; puis je liai l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie, qui offrait environ un quart de pouce de longueur. » (Syme's report of surg. cases, in the Edinb. m. and s. Journ. Oct. 1838, t. L, p. 375.)

La première observation me paraît relative à un anévrysme variqueux incomplet, comme semblent le prouver la lenteur avec laquelle s'est développée la tumeur, l'absence du frémissement caractéristique, l'impossibilité où l'on a été, après l'opération, de trouver la communication entre l'artère et la veine. Je serais porté à penser que l'artère humérale a été réellement lésée dans l'origine, mais si faiblement qu'il n'y aurait pas eu mélange complet des deux sangs, et que la plaie de l'artère aurait pu se cicatriser.

Dans la seconde observation, l'auteur de la lésion artérielle ne se serait pas aperçu ou aurait feint de ne pas s'apercevoir de l'accident, au moment où il a pratiqué la phlébotomie. Ce n'est que huit

jours après que l'anévrysme variqueux serait devenu manifeste.

Quoi qu'il en soit, ces faits n'autorisent pas les praticiens à rester inactifs lorsqu'ils reconnaissent la lésion artérielle. Une compression suffisante doit être immédiatement appliquée sur la plaie; et la crainte de voir se développer un anévrysme variqueux ou faux consécutif, doit engager à disposer tout pour la ligature instantanée du vaisseau.

Tous ceux qui ont pratiqué fréquemment la phlébotomie chez les enfants savent que la syncope n'est pas un accident très-rare.

J'ai cru remarquer qu'elle se présentait presque constamment chez ceux qu'on saigne pour la première fois. Dès la seconde saignée, on peut retirer une quantité de sang double, et même triple, sans qu'on soit exposé à voir survenir ces défaillances. Du reste, il suffit de placer le petit malade en position horizontale pour lui rendre aussitôt l'usage de ses sens. Si ce moyen échouait, l'exposition à un air frais, la projection brusque d'une certaine quantité d'eau froide sur le visage, etc., auraient raison de la syncope.

Les accidents dont je viens de parler se manifestent, en général, au moment même de l'opération de la saignée, avant que le sang ait cessé de couler. Ceux qui me restent à mentionner surviennent un certain temps après. Tels sont l'inflammation des lèvres de la plaie, leur ulcération, le phlegmon, l'érysipèle, l'angéioleucite et la phlébite.

Dans la grande majorité des cas, les lèvres des plaies veineuse et cutanée se réunissent par première intention, et, en moins de vingt-quatre heures, la cicatrice est assez solide chez les enfants pour n'en pas permettre la réouverture à l'aide d'un stylet boutonné, comme on le fait à tort quelquefois, pour s'épargner la peine d'une nouvelle opération. Quelquefois cependant, la petite plaie suppure durant deux ou trois jours, au bout desquels elle finit par se fermer. Beaucoup plus rarement, et cela ne s'observe que chez les sujets débiles, amaigris, scrofuleux, la plaie s'élargit ; ses lèvres, au lieu de se rapprocher, s'écartent, se détruisent en réalité, sous l'influence d'un travail ulcératif. D'autres fois, c'est un véritable phlegmon qui se développe aux environs de la solution de continuité, et qu'il faudra ouvrir si déjà la cicatrice est formée. L'angéioleucite et l'érysipèle, étant des accidents communs à toutes les plaies, peuvent, par conséquent, compliquer la plaie qui résulte de la phlébotomie. Cela n'est pas rare chez l'adulte ; mais j'avoue n'avoir jamais eu occasion de l'observer chez les enfants.

Je considère également comme très-rare à cet âge une complication terrible par les désordres généraux qu'elle entraîne, la phlébite.

Voici cependant un exemple de cette maladie développée chez un jeune sujet. Il est vrai que l'auteur de l'observation, le docteur Juve-

nis, ne paraît avoir reconnu ni la nature du mal ni sa véritable cause. Rapportons d'abord le fait :

« John Edwards, enfant d'une constitution lymphatique, fut saigné sur la veine basilique. La lancette causa peu de douleur ; le sang coula largement, et, lorsqu'il s'arrêta, la plaie fut fermée et pansée comme à l'ordinaire. Au bout de trois jours la plaie s'enflamma, devint douloureuse, puis s'ulcéra. L'inflammation s'étendit bientôt au loin, tandis que la partie ulcérée guérit. En peu de temps l'inflammation occupa une surface considérable, s'étendant supérieurement jusqu'à la veine axillaire, inférieurement aux extrémités des doigts. En même temps le membre se tuméfia, devint très-chaud, très-tendu et très-douloureux. Pendant le développement de ces accidents, tous les symptômes de la fièvre se manifestèrent, en conséquence desquels un traitement antiphlogistique et l'application sur le membre d'une solution d'acétate de plomb furent prescrits. Cependant, le patient refusant de reprendre des remèdes internes, la maladie, abandonnée à elle-même, s'amenda localement ; mais l'état général resta le même.

« Au bout de dix jours après le début de la fièvre, la constitution était tellement débilitée que les remèdes toniques devinrent d'un emploi indispensable ; et, dans ce but, on prescrivit le quinquina, l'opium et les boissons vineuses. Tout le membre devint œdémateux, et bientôt on put constater l'apparition de deux cordes dures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du siége primitif de la plaie. Ces cordes suivaient la direction de la veine, se réunissaient au pli du bras, et, à chaque extrémité, présentaient une tumeur douloureuse, surtout à la pression. On appliqua sur ces parties des cataplasmes chauds, que l'on renouvela fréquemment.

« Ce traitement, joint à l'emploi des toniques, fit disparaître les symptômes locaux, fortifia le système musculaire et rétablit la santé. » (The Lond. m. and. s. Journ. 1806, t. XV, p. 348.)

Il ressort pour moi de la lecture de cette observation que le petit malade, consécutivement à l'ulcération de la plaie résultant de la saignée, a été atteint de phlébite. L'inflammation de la veine me paraît démontrée par la tuméfaction générale du membre, sa tension, sa chaleur, l'état douloureux des parties, et surtout par l'apparition de deux cordes dures sur le trajet connu de la veine, enfin par l'œdème dont le bras tout entier devint le siége, et je pourrais ajouter par la réaction fébrile qui accompagna ces accidents. Le docteur Juvénis caractérise l'état local par la désignation pure et simple d'inflammation du bras. Evidemment la lésion principale lui échappe. Dans les réflexions dont il fait suivre l'observation, il se demande quelle est la cause du

mal, et passe successivement en revue les causes auxquelles on rapportait autrefois tous les accidents consécutifs à la saignée, savoir, la piqûre des tendons, la piqûre d'un filet nerveux, une prédisposition toute particulière, etc. La lésion d'un filet nerveux lui semble la cause la plus probable de l'inflammation du membre. Pour moi, la suppuration des lèvres de la plaie cutanée pendant plusieurs jours m'autorise à regarder comme plus vraisemblable la transmission de l'inflammation de la plaie cutanée à la plaie veineuse. Ce n'est pas que d'autres causes ne puissent déterminer la phlébite ; une lancette mal aiguisée ou malpropre, l'interposition d'un corps étranger entre les lèvres de la plaie, la suppuration d'un trombus, l'irritation déterminée par les pièces de pansement, etc., etc., sont autant de causes qui peuvent déterminer l'inflammation de la veine. Mais ces circonstances n'ayant pas été signalées dans le cas qui nous occupe, je ne puis que m'en référer aux faits de l'observation.

Le traitement des divers accidents que je viens d'examiner est trop connu pour que je puisse en rappeler les détails, qui m'entraîneraient d'ailleurs au delà des limites que je me suis imposées.

J'arrive à la saignée des veines, autres que celles du pli du bras, qui peuvent être ouvertes chez les enfants.

Le développement du système veineux chez l'adulte permet l'ouverture assez facile des veines de la partie inférieure de la jambe, les veines de la langue, de la face dorsale du pénis. Il n'en est pas de même dans la première période de l'existence. L'exiguïté des veines de ces régions rend leur ouverture impraticable ou inutile. *A fortiori* repousserai-je la saignée des veines frontales, occipitales, auriculaires postérieures, recommandée par les anciens, celle des veines du grand angle de l'œil et des nasales internes, etc., dont Hippocrate, Celse, Galien, Arétée vantaient les bons effets. Mais je rappellerai les praticiens à la pratique d'une saignée beaucoup plus facile et beaucoup plus efficace dans un certain nombre d'affections, j'entends dire la saignée de la jugulaire.

On peut faire à cette saignée plusieurs objections graves. On lui reproche de nécessiter une compression qui peut, surtout chez les enfants, reproduire ou exalter les accidents que l'on veut combattre. Je répondrai à cette objection en parlant du pansement. On redoute encore dans cette région, plutôt que dans toute autre, l'entrée possible de l'air dans la veine. Je crois d'abord que la petite étendue de la plaie expose peu à ce danger, et, d'une autre part, il faut considérer que les tissus n'offrent pas les conditions pathologiques que l'on sait influer beaucoup sur la production de cet accident. On pourrait craindre, enfin, que la

veine étant plus voisine des gros troncs veineux et de l'organe central de la circulation, la phlébite, si elle se déclarait, se propageât plus facilement à ces parties et devînt plus rapidement mortelle. Je ne connais aucun fait qui puisse légitimer ces inquiétudes, et, si le raisonnement pouvait suppléer à l'observation, je dirais que, somme toute, les causes de phlébite me semblent moindres au cou qu'au pli du bras.

La nécessité d'un pansement au bras, l'irritation qu'engendrent les pièces d'appareil, la fréquence plus grande des trombus, les mouvements plus nombreux, plus étendus des membres que ceux du cou, me paraissent, pour le moins, disposer autant à la phlébite les veines du bras que celles du cou. Quant à la transmission plus facile de cette inflammation aux vaisseaux profonds, je le répète, elle n'est pas démontrée.

D'ailleurs, comme compensation, on peut faire valoir certains avantages que ne présente pas la saignée du bras. Ce qui éloigne les praticiens de l'emploi de cette dernière chez les enfants, c'est la crainte : 1° de léser l'artère humérale ; 2° de ne pas retirer, tout en courant ce danger, une quantité de sang convenable. Or, la veine que l'on ouvre, la jugulaire externe, offre un volume double pour le moins de la céphalique et de la basilique, et permet conséquemment une évacuation sanguine plus abondante. D'un autre côté, cette veine est trop superficielle et le tronc carotidien trop distant, pour qu'on ait à se préoccuper de la crainte d'une lésion artérielle.

Je pourrais ajouter que dans les inflammations du cerveau et de ses enveloppes, dans les affections du larynx, dans les ophthalmies, et en général dans les phlegmasies de la partie supérieure du corps, la phlébotomie de la jugulaire permettra de tirer plus directement le sang de la partie malade. « Pratiquée sur un grand nombre de sujets dans le cours de l'ophthalmie épidémique qui a régné en 1818 à l'hôpital des enfants, la saignée de la jugulaire a donné des résultats d'autant plus avantageux que l'ophthalmie était plus récente, plus aiguë, plus spécialement oculaire. » (Ann. méd. ch. des hôp., 1819, p. 526-43.)

« Cette saignée, disent Murat et A. Bérard, est très-efficace dans les maladies de la tête et du cou ; elle dégorge directement les vaisseaux des parties supérieures. Aussi on convient généralement de ses avantages dans l'inflammation du cerveau et de ses membranes, dans les ophthalmies violentes, les angines, etc. » (Dict. en 30 vol., article Phlébotomie, t. 24, p. 236.)

Un auteur américain, le docteur Hildreth, qui a tenté la réhabilitation de cette saignée dans la pratique des maladies de l'enfance, la conseille même dans les affections aiguës du thorax. « N'oublions pas,

dit-il, qu'elle remplira seule l'indication souvent très-importante dans la pneumonie des enfants, d'extraire une quantité de sang assez considérable pour que la syncope, ou du moins un commencement de syncope ait lieu. » (The american journ. of the med. sc. 1847, in Gaz. med., 1848, p. 889.)

Le même auteur décrit l'opération de la manière suivante :

« Un aide, assis sur une chaise basse, tient l'enfant entre ses genoux et assujettit ses bras. Le chirurgien, assis à côté, prend la tête du petit patient et la fixe entre ses genoux. Avec le pouce de la main gauche il comprime la jugulaire vers le lieu où elle croise la première côte, et il emploie les autres doigts de cette main à contenir la poitrine de l'enfant. De la main droite, restée complétement libre, il pratique une large ouverture au moyen de la lancette. Le sang est reçu dans une assiette ou une soucoupe, dont le bord est tenu appliqué au-dessous de l'incision, de manière à établir de là la compression destinée à favoriser l'écoulement sanguin.

« Il ne faut rien faire pour apaiser l'agitation du malade ; car ses cris, ainsi que les efforts auxquels il se livre pour se dégager facilitent admirablement la sortie du sang. Lorsqu'on a retiré la quantité désirée, la couleur que prennent les lèvres et les joues avertit le chirurgien de l'imminence de la syncope, bien plus sûrement que l'état du pouls. Quand on veut terminer, on applique une compresse sur la piqûre, que l'on maintient avec les doigts jusqu'à ce que l'enfant ait cessé de crier. » (Loco citat.)

On conseille habituellement dans les livres d'établir sur la petite plaie un appareil compressif, consistant dans l'application d'une compresse assujettie avec quelques tours de bande. Ce bandage a plus d'un inconvénient. Il empêche le retour du sang de la tête vers le centre circulatoire, et de cette manière entretient souvent l'état congestionnel qu'on avait eu pour but de combattre par la saignée. Un simple emplâtre agglutinatif suffit, dans la grande majorité des cas, pour prévenir la réouverture de la plaie. Dans le cas où ce moyen serait insuffisant, on aurait recours au bandage compressif. Docteur C. Hervieux.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION ET L'EMPLOI D'UN DIACHYLUM A BASE DE ZINC.

Il est un certain nombre d'agents thérapeutiques qui arrivent à produire des accidents toxiques avant d'avoir donné l'éveil, soit au

malade, soit au médecin, par la manifestation d'effets physiologiques. Les substances médicamenteuses de cette sorte, en tête nous plaçons les préparations de plomb, doivent être éloignées le plus possible de la pratique usuelle; aussi nous empressons-nous de reproduire la note suivante que M. N. Guéneau de Mussy vient de publier dans le Moniteur des Hôpitaux.

Pendant mon séjour au milieu des établissements thermaux des Pyrénées, j'ai été frappé, dit ce médecin distingué, des inconvénients qu'offrait l'usage du diachylum ordinaire chez les malades qui font usage de ces bains. Toutes les parties de la peau qui ont été pendant quelques instants en contact avec cette préparation, se couvrent d'une couche épaisse de sulfure plombique dont des lavages répétés ne parviennent que difficilement à les débarrasser. Les doigts qui ont manié l'emplâtre en retiennent une couche, imperceptible à la vue, qui résiste cependant aux lotions ordinaires, et dont le réactif sulfureux vient immédiatement révéler la présence. Témoin de ces faits et voyant la quantité considérable de composé plombique qui restait adhérent à la peau, je me suis demandé jusqu'à quel point il était prudent de maintenir ces composés saturnins en contact quelquefois très-prolongé avec de larges surfaces ulcérées ouvertes à l'absorption. Peut-être objectera-t-on à ce scrupule que l'expérience n'a fait connaître jusqu'ici qu'un très-petit nombre d'accidents résultant de cette pratique; néanmoins, il y en a des exemples : M. Taufflieb, de Barr, cité par M. Tanquerel, rapporte une observation de coliques saturnines produites à deux reprises différentes par l'application de bandelettes de diachylum sur un vaste ulcère; ainsi, des faits incontestables établissent la possibilité de cet accident, et, d'une autre part, on sait combien facilement les affections saturnines peuvent être méconnues, si elles prennent naissance en dehors des conditions qui les déterminent ordinairement, et si elles ne se présentent pas avec leurs symptômes les plus habituels. J'ai, pour ma part, rencontré plusieurs fois des maladies produites par l'intoxication saturnine, et dont la véritable nature n'avait pas été soupçonnée. J'irai plus loin que M. Tanquerel, qui, en admettant la possibilité de l'empoisonnement à la suite d'applications faites sur la peau, y met comme condition la destruction préalable de la couche épidermique. Je ne crois pas cette circonstance indispensable ; j'ai recueilli, à l'appui de l'opinion que je soutiens ici, une observation qui me paraît digne d'intérêt :

Obs. Une femme entre dans mon service, en proie à des accidents saturnins, offrant le liséré caractéristique. Un interrogatoire scrupuleux ne m'avait pas fait connaître la voie par laquelle le poison avait

pénétré, quand, en la pressant de questions, j'appris que, laveuse de vaisselle dans une gargote des barrières, elle passait toute sa journée à *récurer* des vases étamés. Je soupçonnai qu'il fallait chercher dans cette circonstance l'origine de cette maladie, et, pour éclairer ce doute, je prescrivis un bain sulfureux : je trouvai le lendemain les mains et les avant-bras couverts d'une couche épaisse de sulfure de plomb.

Quelque minime que puisse paraître cette chance de danger, la prudence conseille de chercher à la prévenir, et, dans le cas où l'emplâtre adhésif doit être appliqué pendant longtemps sur une très-large surface, surtout si cette surface est ulcérée, je pense qu'il serait avantageux de pouvoir substituer au diachylum un sparadrap qui, possédant les mêmes propriétés, ne renfermerait pas de sel plombique.

En outre, chez les personnes qui font usage des eaux sulfureuses, quoique les inconvénients que j'ai signalés ne soient pas bien graves, ils sont assez désagréables pour qu'on doive chercher à les prévenir.

La substitution si heureusement accomplie, depuis quelques années, de l'oxyde de zinc à l'oxyde de plomb dans la préparation des couleurs, me suggéra l'idée d'un diachylum à base de zinc. Je priai M. Boileau, pharmacien à Luchon, savant aussi distingué que modeste, de vouloir bien en préparer d'après cette donnée. M. Boileau fils, chimiste habile, se chargea de cette opération. Il chercha d'abord à combiner directement l'oxyde de zinc avec les acides gras ; mais, n'ayant obtenu aucun résultat satisfaisant par ce moyen, il procéda par voie de double décomposition : une solution de savon blanc fut mise en contact avec une solution de sulfate de zinc, on obtint immédiatement un précipité abondant d'oléo-margarate de zinc qui, lavé et séché, fut combiné avec les gommes résines et les autres substances qui entrent dans la composition du diachylum. Seulement, connaissant les propriétés très-siccatives des sels de zinc, M. Boileau fils augmenta la proportion de l'huile et de la cire, pour conserver à l'emplâtre une consistance convenable.

Ce diachylum a été d'un excellent usage et s'est très-bien conservé; et, outre l'utilité toute locale qu'il offre dans les établissements d'eaux sulfureuses, j'ai cru lui reconnaître des propriétés qui me paraissent devoir en généraliser l'emploi. Des plaies ont été pansées comparativement avec ce diachylum et le diachylum ordinaire; dans les premières, la suppuration a été moins abondante, et la cicatrisation s'est accomplie plus rapidement; mes observations sont encore trop peu nombreuses sur ce point pour que je donne ce résultat comme définitivement acquis à la science ; il appelle la sanction de faits plus nom-

breux et de nouvelles expériences. Je sais combien de causes d'erreur peuvent fausser les conclusions que l'on déduit d'une expérience trop restreinte, cependant, je ferai remarquer que ces résultats sont d'accord avec les inductions qu'on aurait pu tirer des propriétés très-siccatives des sels de zinc et de leur puissance astringente, et que souvent même, à ce titre, on les préfère aux sels de plomb quand il s'agit de modifier énergiquement la circulation dans des tissus enflammés.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRÉPARER LES PILULES ANTISYPHILITIQUES DE DUPUYTREN.

M. Capdeville conseille de préparer ces pilules de la manière suivante :

Bichlorure de mercure. . . . . . 60 centigrammes.
Extrait d'opium. . . . . 80 centigrammes.
Extrait de gaïac. . . . . 90 centigrammes.

Faites dissoudre le bichlorure de mercure dans suffisante quantité d'alcool. Dissolvez également les extraits dans une suffisante quantité d'eau distillée bouillante et filtrez; mêlez les deux liqueurs dans une capsule de porcelaine et faites évaporer, au bain-marie, jusqu'à consistance pilulaire, en remuant continuellement avec une tige de verre, et divisez cette masse pilulaire en 60 pilules. Chaque pilule contient 1 centigramme de bichlorure.

Nous ne savons pas trop ce que ces pilules peuvent gagner à être préparées ainsi, car on peut craindre qu'une partie du sublimé ne soit réduit, pendant l'évaporation, à l'état de protochlorure. Il faudrait, pour que ces pilules continssent réellement 1 centigramme de bichlorure, que les pharmaciens tinssent compte de la portion de la masse pilulaire qui reste adhérente aux parois de la capsule, et ne préparassent qu'un nombre de pilules égal au poids de la masse retirée de la capsule.

SUR LA PRÉPARATION D'UN BOUILLON FORTIFIANT.

Nous avons pensé qu'il était possible de signaler à l'attention des lecteurs du *Bulletin* la formule de ce bouillon, non-seulement parce qu'elle avait été proposée par M. Liebig, savant très-haut placé dans la science, mais encore parce qu'un bouillon peut être considéré comme un véritable agent thérapeutique; car c'est l'usage auquel on le destine qui constitue le médicament.

Pour préparer ce bouillon, prenez 250 grammes de viande fraîche,

de bœuf ou de poulet, hachez-la, délayez-la dans 560 grammes d'eau distillée, contenant 4 gouttes d'acide chlorhydrique pur et 2 ou 3 grammes de sel marin, et laissez macérer pendant une heure. Versez alors le tout sur un tamis de crin ou sur un linge fin, de manière que la viande hachée recouvre la surface du tamis ou du linge, et repassez les premières portions du bouillon qui ne sont jamais limpides. Lorsque le liquide est passé, lavez la viande avec de l'eau distillée pour obtenir 500 grammes de bouillon.

Ce bouillon est rouge, il a la saveur du bouillon et l'odeur de la chair musculaire. On le fait prendre froid et par tasse : il doit être conservé dans un endroit très-frais, surtout en été.

Pour apprécier la valeur de la proposition de M. Liebig, nous avons préparé ce bouillon, et voici nos remarques. Sa saveur n'est pas désagréable, mais son odeur et sa couleur le feront repousser par un grand nombre de personnes; quelques-unes cependant, comme nous avons été à même de le constater, le prendront avec plaisir. L'addition d'une certaine quantité de caramel ne peut suffire pour le faire accepter par tous les malades. Lorsqu'on le chauffe pour coaguler l'albumine qu'il tient en dissolution, on obtient un très-bon bouillon qui peut être pris indistinctement par tous les malades. A notre point de vue, M. Liebig a rendu à la thérapeutique un double service en publiant sa formule, car on peut obtenir avec cette formule deux bouillons fort utiles : un bouillon albumineux, qui convient toutes les fois qu'il est nécessaire de faciliter la formation de l'albumine du sang; et un bouillon non albumineux, qui est préférable à tous les bouillons qui ont été préconisés jusqu'à ce jour, pour habituer l'estomac des malades qui ont été soumis à une longue diète à supporter les aliments. Ces bouillons peuvent encore rendre de grands services dans l'alimentation des jeunes enfants. Le résidu du bouillon albumineux ne doit pas être jeté, car il peut être utilisé soit à préparer du bouillon, à la manière ordinaire, soit à être mélangé à une certaine proportion de viande hachée pour composer un aliment solide.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN MOT DE RECTIFICATION AU SUJET DU TRAITEMENT DES LUXATIONS DITES DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS (GLISSEMENT ET ENROULEMENT DE LA TUBÉROSITÉ BICIPITALE EN ARRIÈRE ET EN DEHORS DU BORD CORRESPONDANT DU CUBITUS). — NOUVEAUX FAITS DE CE DÉPLACEMENT.

Dans l'analyse que vous avez bien voulu faire de mon travail sur les *luxations dites de l'extrémité supérieure du radius* (livraison du

15 septembre, p. 258), lésions que je considère, ainsi que vous avez soin de l'établir, non comme une luxation de l'extrémité supérieure ou de la tête de cet os, mais comme un déplacement avec enroulement de la tubérosité bicipitale en arrière et en dehors du bord correspondant du cubitus, me fondant sur la symptomatologie de cette affection, et particulièrement sur les signes suivants : 1° pronation habituelle de l'avant-bras ; 2° saillie de la tubérosité bicipitale en arrière et en dehors ; 3° absence de déformation du coude ; 4° siége de la douleur à la partie supérieure du membre, vis-à-vis la tubérosité bicipitale, et non dans la jointure elle-même ; 5° conservation complète des mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras, etc., etc. (Voir pour plus de détails, Rev. méd. chir. de Paris, t. XV, p. 287 et 334), vous dites en terminant que le traitement de cette affection « consiste à tirer sur l'avant-bras et à le porter en même temps dans la pronation forcée. »

J'avais pensé tout d'abord que vos lecteurs feraient eux-mêmes justice de l'erreur typographique qui s'était glissée dans votre article, sans vous en apercevoir, et remplaceraient le mot de *pronation forcée* par celui de *supination forcée;* mais, voyant qu'un autre journal de médecine a reproduit votre analyse sans remarquer cette faute, je crois devoir venir la signaler, afin de détourner les praticiens d'une manœuvre qui, non-seulement aurait l'inconvénient de ne pas leur permettre d'atteindre le but désiré, savoir d'obtenir la réduction, mais aurait encore pour résultat d'augmenter le déplacement et par conséquent d'aggraver la maladie.

Voici, au reste, deux faits recueillis depuis peu, qui pourront leur donner une idée de la maladie, en même temps que du traitement très-simple qui lui convient.

Obs. I. Le 25 septembre 1854, une petite fille de trois ans et demi, blonde, lymphatique, mais douée du reste d'une très-bonne constitution, jouait avec sa sœur, un peu plus âgée, lorsque cette dernière, voulant l'attirer à elle, la saisit par le poignet droit, la main placée en pronation. Au même instant, un claquement très-distinct fut entendu, l'enfant se mit à jeter des cris et ne put plus se servir de son membre.

Appelé auprès d'elle environ vingt minutes après l'accident, je constatai les symptômes suivants :

Le membre supérieur droit est immobile, pendant sur les côtés du tronc ; l'avant-bras en pronation complète, la paume de la main regardant directement en arrière ; les doigts sont légèrement fléchis sur la paume de la main, mais peuvent être allongés lorsqu'on engage la

malade à le faire ; le poignet n'est le siége d'aucun gonflement ni d'aucune douleur ; le coude ne présente pas la moindre déformation.

Les mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras, quoique un peu douloureux, sont parfaitement conservés, ce dont nous nous assurons à plusieurs reprises. Pendant cet examen, nous remarquons que la petite malade accuse beaucoup moins de douleur quand on imprime ces mouvements en laissant l'avant-bras en pronation.

La supination complète est impossible, et tout effort pour la produire occasionne une vive douleur. Tant qu'on cherche simplement à obtenir une demi-supination, rien de bien saillant ne se produit, et la malade ne se plaint pas trop ; mais lorsqu'on veut dépasser la demi-supination, on sent une résistance manifeste : l'enfant pousse des cris aigus et recule son bras en arrière.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, le coude ne présente aucune déformation appréciable. La pression en avant et en arrière de la jointure ne réveille presque pas de douleur, tandis qu'une pression beaucoup plus légère, exercée un peu en dessous, vis-à-vis de la tubérosité bicipitale, en provoque une très-vive. Cette douleur paraît bornée à la partie supérieure du membre et plus prononcée en arrière qu'en avant.

La tubérosité bicipitale se sent très-distinctement en arrière et en dehors du bord correspondant du cubitus (il n'existe pas de gonflement inflammatoire et l'enfant a peu d'embonpoint). A la simple vue, les deux membres étant placés dans la même position, on reconnaît qu'elle est située sur un plan postérieur et un peu plus saillante que du côté opposé. Enfin, au moyen du compas d'épaisseur, il est facile de s'assurer que le diamètre antéro postérieur de l'avant-bras présente, à cette hauteur, une augmentation de 6 à 7 millimètres.

Les signes de l'enroulement du radius étaient trop caractérisés pour que nous pussions conserver le moindre doute au sujet du diagnostic. Il ne nous restait plus qu'à chercher à obtenir la réduction.

C'est ce que nous fîmes en saisissant la main de la petite malade et la portant brusquement en dehors, pour forcer la tubérosité bicipitale à repasser en avant. Nous n'employâmes dans ce cas ni tractions sur la main ni flexion de l'avant-bras sur le bras ; mais, comme on vient de le voir, un simple mouvement de *supination forcée*. Un bruit de claquement très-net, suivi du retour immédiat de tous les mouvements du membre et de la disparition de la douleur, en un mot, la guérison complète et instantanée de l'affection, vinrent confirmer notre diagnostic et justifier nos prévisions. Dix minutes après, la petite-fille se mettait à table et se servait de cette main comme de l'autre.

Ce fait n'est pas seulement remarquable à cause de sa simplicité et

de l'absence de toute espèce de complication, il l'est, surtout, à cause de la facilité avec laquelle la réduction a pu être obtenue, au moyen d'un simple mouvement de supination forcée, sans tractions préalables sur la main et l'avant-bras.

Ce mode de réduction qui nous a suffi, au reste, dans beaucoup de cas, nous semble une preuve de plus à ajouter à celles précédemment indiquées en faveur de la théorie que nous avons admise et que nous croyons la seule vraie du *déplacement* de la tubérosité bicipitale en arrière du bord externe du cubitus et de son *enroulement* en dehors de cet os, par suite de l'interposition, dans l'espace interosseux, d'un trousseau de fibres du court supinateur.

En effet, une luxation de l'extrémité supérieure du radius ne saurait être réduite, dans l'espace de quelques secondes, par un simple mouvement de supination forcée, sans la moindre traction. — Ajoutons également qu'elle ne saurait être produite par la seule traction sur la main et l'avant-bras, car ce mouvement tend à éloigner la petite tête du radius du condyle huméral, au lieu de la faire glisser et chevaucher sur lui.

Quant à l'existence du déplacement osseux lui-même, la disparition de la difformité et de la douleur, le retour instantané des mouvements du membre impossibles auparavant, enfin, le bruit de claquement distinct, ne permettent pas de le mettre en doute.

Voici un second fait pleinement confirmatif du précédent, et qui prouve en même temps le danger qu'il peut y avoir à ne pas reconnaître la lésion de prime abord.

Obs. II. Bonnet Lucien, âgé de dix ans, assez bien constitué, fait une chute, le 19 mai 1854, en se livrant avec des enfants de son âge au jeu du cheval fondu. Dans cette chute, la main droite est fortement renversée en dedans, et appuie sur le sol par sa région dorsale, principalement du côté radial. Sur le moment, le malade éprouve une douleur dans tout l'avant-bras, particulièrement à sa partie supérieure, et la main est portée en pronation forcée. Toutefois, la douleur est très-supportable; le malade peut même se servir quelque peu de sa main, pourvu qu'il n'essaye pas de la porter en supination. Le soir, la douleur est beaucoup plus prononcée ; le bras est chaud et tuméfié ; il s'y joint un peu de fièvre et le malade va se coucher sans souper.

Le lendemain, le gonflement a augmenté; les mouvements du coude s'exécutent beaucoup plus difficilement. Un médecin est appelé, diagnostique une entorse, et prescrit une application de dix sangsues, suivie de cataplasmes émollients qui sont continués les jours suivants. Aucun autre traitement n'est mis en usage ; le membre est laissé dans

la même attitude, savoir la demi-flexion et la pronation forcée.

La persistance de la douleur, du gonflement, de l'attitude vicieuse du membre, de la gêne des mouvements à une époque où il semblait que ces symptômes auraient dû ne plus exister, engagèrent les parents à conduire leur fils à l'hôpital d'Aix, où nous le vîmes, pour la première fois, le 6 juin 1854, dix-huit jours après l'accident.

Nous constatâmes les symptômes suivants :

La partie supérieure de l'avant-bras, le coude, la partie inférieure du bras, sont le siége d'une tuméfaction générale très-considérable.

Il n'existe aucune déformation appréciable du squelette ; le radius et le cubitus ont conservé leurs rapports normaux avec l'humérus, ce dont il est facile de s'assurer par un examen minutieux.

Les mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras sont douloureux, mais non impossibles. Ce qui frappe au premier coup d'œil, c'est la pronation forcée de la main : on peut opérer facilement une demi-supination, mais la supination complète est impossible, et la moindre tentative pour l'obtenir réveille de vives souffrances, et fait jeter des cris au malade.

La tubérosité bicipitale se sent difficilement à travers le gonflement des parties molles ; cependant elle paraît plus saillante, et située plus en dehors que du côté opposé.

Le poignet et l'épaule ne présentent rien de particulier ; les doigts sont allongés ; l'avant-bras est à demi fléchi sur le bras.

L'absence de déformation du coude ; la conservation des mouvements de flexion et d'extension ; la pronation forcée de la main, jointe à l'impossibilité d'une supination complète, nous firent diagnostiquer un déplacement de la tubérosité bicipitale en arrière, et son enroulement en dehors du cubitus.

En conséquence, l'avant-bras fut saisi à sa partie inférieure, et porté brusquement en supination, en fléchissant le coude en dehors. Un bruit de crépitation, distinctement entendu par le malade et les assistants, et le changement immédiat de l'attitude du membre, c'est-à-dire, la disparition de la pronation forcée, furent le résultat de cette manœuvre, et vinrent ainsi confirmer notre diagnostic.

Le reste du traitement consiste principalement en applications émollientes et en frictions résolutives. Nous y joignîmes, les premiers jours, une attelle antérieure, dans le but de prévenir le retour du déplacement, en cas où il aurait de la tendance à se reproduire.

Dès le jour même de la réduction, le gonflement et la douleur subirent une diminution très-notable. Le lendemain et les jours suivants

l'amélioration continua à faire des progrès. Au bout de vingt jours, toute trace de l'un et de l'autre avaient complétement disparu.

La roideur des mouvements fut plus longue à se dissiper, malgré la précaution d'en faire exécuter journellement aux articulations huméro et radio-cubitales ; toutefois, elle disparut à son tour, et le malade se trouva complétement guéri, le 10 juillet, un mois et quelques jours après la réduction.

Parmi les réflexions et les enseignements pratiques qui ressortent de ce fait, nous nous bornerons à signaler la persistance de la douleur, du gonflement, de la pronation forcée, et, ce qui est beaucoup plus grave, de l'impotence complète du membre, tant que la lésion reste méconnue, tandis que la guérison se produit avec une très-grande rapidité, à partir du moment où le déplacement peut être reconnu et la réduction opérée.

Que serait-il arrivé si la maladie avait été abandonnée à elle-même, et que l'avant-bras eût été laissé dans la position vicieuse qu'il occupait? Nous le reconnaissons, cela est fort difficile à dire. Toutefois, il nous semble rationnel d'admettre que si la douleur et l'inflammation eussent persisté (elles étaient aussi intenses au moment de la réduction que les premiers jours de l'accident), et qu'un temps considérable se fût écoulé sans qu'il fût possible d'imprimer des mouvements de supination, il eût très-bien pu résulter de cette immobilité prolongée la perte définitive du mouvement de supination, et, plus tard, une *véritable soudure* du radius et du cubitus à leur partie supérieure, vis-à-vis de la tubérosité bicipitale, lésion dont il existe au reste plusieurs exemples dans la science ; entre autres, un dû à Sandifort (Museum anatom., table CIII, fig. 3); un second, relatif à une pièce qui fait partie du collége des chirurgiens d'Irlande ; un troisième mentionné par Todd et Bowman (art. *Coude* de la Cyclopedia); un quatrième, relaté par M. Dubois (Bullet. de la Société anat., févr. 1852, pag. 67) ; un cinquième enfin par M. Verneuil (Union méd., t. VI, page 421).

Dans tous les cas qui précèdent, on a considéré la soudure des deux os comme consécutive à une luxation congéniale du radius en arrière. Pour nous, tout en reconnaissant que le manque absolu de renseignements antérieurs est une circonstance très-fâcheuse et peut laisser quelques doutes dans l'esprit, nous serions cependant beaucoup plus disposé à rapporter le point de départ de cette soudure à un enroulement de la tubérosité bicipitale survenu après la naissance et complétement méconnu à son origine.

Ce qui nous semblerait justifier cette manière de voir, c'est ; 1° l'attitude du membre qui a toujours été trouvée en pronation ; 2° la con-

servation des mouvements de flexion et d'extension du coude; 3° enfin le siége même de la soudure aux environs de la tubérosité bicipitale.

Voici, au reste, une de ces observations (celle de M. Verneuil) qui permettra à nos lecteurs de se former plus aisément une opinion à cet égard. Nous abrégerons seulement quelques détails inutiles à notre sujet.

« Le 3 mai dernier, un élève de mon pavillon me remit le membre supérieur droit d'une jeune femme d'une forte constitution et bien conformée, en général. Les mouvements de l'épaule, du poignet, des doigts étaient non-seulement normaux, mais encore se faisaient dans des limites très-étendues. Au coude la flexion et l'extension s'exécutaient avec précision ; mais les mouvements de rotation du radius étaient complétement abolis. L'avant-bras était en pronation forcée permanente, de façon que l'apophyse styloïde du radius était située au-dessous d'une ligne verticale passant par l'épitrochlée. La face palmaire de la main regardait directement en arrière ; aucun effort ne pouvait ramener l'avant-bras en supination ; du reste, on ne voyait à l'extérieur aucune trace de lésion antécédente. Le système musculaire était bien développé ; les régions du coude et du poignet, au niveau des deux articulations radio-cubitales ne présentaient aucune déformation. Le toucher reconnaissait dans toute leur étendue les deux os de l'avant-bras qui n'offraient, en aucun point, de tuméfaction ni de saillie représentant un ancien cal. Le radius paraissait seulement un peu arqué à sa partie moyenne.

« ...A l'examen de la pièce, le petit condyle huméral n'existe plus ; au moins n'en trouve-t-on qu'un vestige à la partie antérieure, en dehors de la trochlée. En arrière, à la place du condyle, se trouve une rainure verticale étroite et peu profonde, assez lisse, mais dépourvue de cartilage diarthrodial, et qui répond à la tête du radius atrophié ; celle-ci y glisse de bas en haut, et *vice versâ*, dans les mouvements de flexion et d'extension du coude. Le radius normalement développé depuis l'extrémité carpienne jusqu'à la tubérosité bicipitale a, au contraire, perdu le tiers de son volume dans la portion supérieure qui comprend son col et sa tête ; cette dernière surtout n'est plus représentée que par un tubercule osseux à peine renflé qui, placé derrière le vestige du petit condyle huméral, atteint à peine la partie moyenne de la grande échancrure sygmoïde ; il est étroitement embrassé en arrière par le muscle anconé. Cette tête ne peut être perçue par le toucher ; point de trace de cupule ni de son rebord...

« Depuis le sommet de la tête jusqu'au niveau de la réunion de son tiers supérieur avec son tiers moyen, le radius est soudé avec le cubitus. La fusion très-marquée, surtout aux environs de la tubérosité bi-

cipitale, est tellement complète qu'une rainure marque seule la limite des deux os. L'ankylose a lieu précisément dans la position que prennent les os dans la pronation forcée, et le radius croise à angle aigu le tiers supérieur du cubitus. La petite cavité sygmoïde a disparu ; l'espace interosseux, effacé en haut, existe immédiatement au-dessous de la soudure. Du reste le point osseux, qui réunit les deux pièces du squelette de l'avant-bras, ne présente point les caractères d'un cal, ni d'une exostose, ni de ces végétations périostales qui indiquent un travail phlegmasique récent. Il en est de même des extrémités épiphysaires qui constituent l'articulation du coude. Point d'ostéophytes ni d'ossification accidentelle, comme on en rencontre presque toujours à la suite des luxations traumatiques. Les canaux médullaires des deux os sont distincts et intacts au niveau de la soudure. L'articulation radio-cubitale inférieure n'est point soudée ; les os y possèdent même encore une mobilité faible, mais manifeste. »

On le voit, le sujet que nous venons d'aborder est digne du plus haut intérêt et mérite de fixer l'attention au double point de vue de la théorie et de la pratique chirurgicales.

En effet, non-seulement il fait connaître une lésion spéciale ayant se causes, ses symptômes, son mode de production, son diagnostic, son pronostic et son traitement particuliers, mais il permet encore d'apprécier sous un jour tout nouveau la question fort difficile et fort débattue des luxations de l'extrémité supérieure du radius, en éliminant de ces luxations uneiclasse entière de lésions qui y avaient été trop légèrement rapportées, et qui, par suite des différences qu'elles présentent avec les premières, en avaient rendu la description tellement embarrassante et tellement embrouillée, que les chirurgiens les plus distingués (Duverney, Boyer, Monteggia, Dugès, etc., etc.) étaient presque tous d'un avis différent, relativement au sens selon lequel s'opérait le déplacement de la tête du radius.

Quant à son importance pratique, il est à peine nécessaire de la signaler, ou plutôt il nous suffira de rappeler la fréquence de l'enroulement radial pendant la première enfance, la facilité avec laquelle il est très-souvent méconnu et traité comme une entorse, sa gravité dans quelques cas particuliers qui peut aller jusqu'à priver la main et l'avant-bras d'une grande partie de leurs mouvements, enfin la simplicité du traitement qui lui est applicable et sa constante efficacité dans tous les cas connus jusqu'à ce jour, pour justifier l'importance que nous lui accordons, et pour faire vivement désirer qu'à l'avenir les observations propres à compléter nos connaissances sur cette question ne soient pas perdues pour la science.

Bourguet, D. M.
à Avignon (Vaucluse).

P. S. Depuis peu de jours, nous avons observé deux nouveaux cas de ce déplacement : l'un, chez une petite fille de dix-huit mois, l'autre, chez un jeune garçon de deux ans et demi.

Dans le premier cas, l'enroulement se reproduisait pour la seconde fois ; dans le second, pour la troisième.

Chez l'un et chez l'autre, il était survenu à la suite de tractions sur la main placée en pronation.

Rien de particulier sous le rapport de la symptomatologie.

Quant au traitement : Dans le premier cas, la réduction a été obtenue très-facilement au moyen d'un simple mouvement de supination forcée ; dans le second, au contraire, ce mouvement n'a pas suffi, et il a fallu y ajouter de légères tractions sur la main et la flexion du coude en dehors.

Dans les deux cas, la guérison a été complète et instantanée.

BIBLIOGRAPHIE.

De la mort et de ses caractères. Nécessité d'une révision de la législation des décès, pour prévenir les inhumations et les délaissements anticipés, par le docteur Jossat, lauréat de l'Institut, etc. Ouvrage entrepris et exécuté sous les auspices du Gouvernement, et couronné par l'Institut (Académie des sciences).

Quelle science difficile que la médecine ! Nous ne savons pas définir la vie, et nous pouvons hésiter même en face de la mort. Lorsque le livre de M. Bouchut parut, entouré de la brillante auréole d'un prix accordé par l'Institut de France, cette difficulté, qui nous avait fait hésiter quelquefois nous-même, nous la croyions résolue. Mais à la lecture du livre, nous nous prîmes à douter de la certitude absolue du signe pathognomonique de la cessation de la vie, annoncé si triomphalement par l'heureux lauréat de l'Académie des sciences ; et nous fîmes sagement en cela ; car depuis ce triomphe éphémère, depuis cette prise prématurée d'une autre Sébastopol, il a été démontré que les battements du cœur peuvent être suspendus pendant quelques minutes, sans que cette suspension momentanée des mouvements de l'organe central de la circulation annonce infailliblement la cessation de la vie. Plusieurs faits, et ces faits sont nécessairement rares, parce que sont rares les cas où la marche des accidents qui précèdent la mort laissent en suspens l'esprit sur la réalité de cet événement ; plusieurs faits, disons-nous, ont été cités, qui ne permettent pas de douter que par son livre M. Bouchut n'ait guère avancé la question qu'il se vantait si conscien-

cieusement, grâce au suffrage d'un des plus illustres corps savants du monde, d'avoir complétement résolue. On a, il est vrai, cherché à révoquer en doute ces faits, et pour cela on n'a pas hésité à révoquer en doute l'aptitude acoustique des observateurs; mais n'est-ce pas là une fin de non-recevoir indigne de la science? Il ne s'agit point ici de ces mille bruits de la poitrine ou des organes de la circulation qui, pour être saisis, distingués dans les nuances qui les caractérisent, demandent une grande habitude de la part de l'observateur. Ici la question est beaucoup plus simple : le cœur bat ou ne bat-il pas? Voilà donc le problème à résoudre. M. Bouchut est la première oreille de France (que notre honorable confrère veuille bien ne pas se choquer de ce mot, qu'un grand personnage appliquait un jour devant nous au médecin d'une de nos célèbres naïades pyrénéennes), M. Bouchut, répété-je, est la première oreille de France; soit : mais il nous accordera au moins que, bien que le lui cédant tant qu'il voudra sous le rapport de cet appendice, nous ne sommes pas sourd. Or, cela suffit pour justifier notre compétence, et nous maintenons notre jugement : Non, il n'a pas résolu la question posée.

Il paraît que M. Jossat en a jugé comme nous, puisqu'il a repris cette même question. L'a-t-il résolue? Voilà ce qu'il nous reste à dire en quelques lignes.

Le livre de M. Jossat est un livre que l'auteur s'est donné la peine de faire, et qu'il ne s'est pas contenté de ramasser dans la poussière des bibliothèques. On voit à chaque page, dans cet ouvrage, la marque d'un esprit patient, opiniâtre, et mû par une pensée, une intention généreuse. A ce titre, notre laborieux confrère mérite des éloges; et si peu que vaille notre humble suffrage, nous le lui accordons sans restriction. Mais nous ajouterons de suite que quelque méritants que soient ses généreux efforts, il ne nous paraît guère, lui non plus, avoir avancé la solution du problème qu'il s'était posé; aussi, M. Jossat ne se fait lui-meme aucune illusion sur ce point. Ecoutez-le plutôt : « Ainsi donc, dit-il, pour terminer définitivement, en revenant un peu sur nos pas, il demeure établi qu'aucun des signes, recommandés en différents temps et par diverses personnes, pour s'assurer de la réalité de la mort, ne jouit de cette prérogative; que la décomposition cadavérique seule a le privilége de garantir de l'erreur, et que les signes qui décèlent la décomposition à son début sont presque toujours très-faciles à constater. »

Maintenant, si M. Jossat n'avait sous la main que cette vérité qui n'est rien moins que nouvelle, était-il besoin d'un gros volume pour apprendre à tout le monde ce que tout le monde sait? Non, sans doute;

aussi bien l'idée originale du livre n'est-elle pas celle-là. Cette idée, raison d'être de l'ouvrage de notre honorable confrère, c'est une révision de la législation qui régit les décès, et une réforme qui aurait pour but de mettre la société à l'abri des inhumations possibles avant la mort. Ce serait sortir tout à fait du cadre de ce journal que d'exposer ici l'ensemble compliqué des moyens que l'auteur croit propres à assurer cette réforme. Nous nous en abstiendrons donc, et nous nous contenterons de dire à cet égard qu'avec quelques modifications, l'institution proposée par M. Jossat n'est autre que celle dont divers états de l'Allemagne jouissent depuis longtemps déjà. En étudiant cette institution telle qu'elle existe sur le sol germanique, l'auteur fait remarquer avec une loyauté qui l'honore que là où cette institution fonctionne de la manière la plus régulière, on n'a vu personne revenir des sombres bords. Mais alors pourquoi importer en France un établissement d'une utilité aussi complétement négative? Notre confrère fait quelque part sur ce point une singulière remarque ; il prétend qu'un bon nombre d'Anglais et d'Allemands ne viennent point en France, parce que ce pays manquant d'établissement mortuaire, sorte d'antichambre de la tombe, ils craignent d'y être enterrés vivants. Ah ! mon cher confrère, croyez bien que les touristes que cette excessive prudence empêche de passer le Rhin ou la Manche ne viendraient pas davantage nous visiter quand vos idées seraient réalisées. Est-ce qu'un accident en chemin de fer ou en steamer n'est pas beaucoup plus probable que l'enterrement avant la mort? Il y a évidemment ici exagération de philanthropie ; n'insistons pas davantage. Il y a encore une chose, et c'est par là que nous terminerons, qui nous a frappé dans le livre de M. Jossat : c'est le véritable *carcere duro* auquel sont condamnés en Allemagne les veilleurs de la mort : les pauvres diables sont soumis à la torture de l'insomnie la plus cruelle. N'est-ce pas là un peu, comme l'a dit un poëte, *dans l'intérêt des morts faire mourir les vivants.*

En somme, ce livre n'apporte aucune solution nouvelle à la question capitale que l'auteur s'est proposée. Quant à l'institution mortuaire qu'on y développe, elle nous paraît peu applicable. Une vérification sérieuse des décès, non-seulement à Paris, mais dans toutes les villes, dans toutes les bourgades de France par les médecins, suffirait largement, suivant nous, pour conduire au but philanthropique que M. Jossat se propose d'atteindre, par le moyen d'une semblable institution. Voilà toute notre pensée sur ce point, ce qui ne nous empêche pas de regarder l'ouvrage de notre laborieux confrère comme un travail non dénué d'intérêt.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nécrose. — Ablation de la moitié droite du maxillaire inférieur. — Guérison. — M. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, vient de présenter à l'Académie un malade auquel il a pratiqué l'extirpation de la moitié latérale droite de l'os maxillaire inférieur, affecté de nécrose, en conservant les dents correspondantes.

Ce malade, dit-il, est un homme âgé de trente-cinq ans, mécanicien, qui était affecté d'une nécrose de toute la moitié latérale droite de l'os maxillaire inférieur. La joue de ce côté présentait une tuméfaction énorme; à sa surface s'ouvraient quatre trajets fistuleux par lesquels le stylet pénétrait jusqu'au séquestre. Deux de ces trajets existaient près de la symphyse du menton ; un troisième, à l'angle de l'os ; le quatrième, au niveau de l'articulation temporo-maxillaire. Le pus qui s'écoulait de ces fistules était d'une fétidité extrême. C'est dans ces conditions que le malade vint à l'hôpital de la Pitié.

Après avoir constaté la nature et l'étendue de la lésion, je n'hésitai point à proposer au malade l'extirpation de l'os maxillaire nécrosé, et je procédai à l'opération le 18 novembre 1854.

Le malade étant soumis au chloroforme, je fis sur la ligne médiane de la lèvre inférieure et du menton une incision verticale ; de l'extrémité inférieure de cette première incision, j'en fis partir une seconde que je prolongeai, parallèlement au bord inférieur de la mâchoire, jusqu'au-dessous du muscle masséter. Le lambeau circonscrit par ces deux incisions comprenait non-seulement les parties molles, mais encore le périoste ossifié qui couvrait la face externe du séquestre. Ce lambeau, disséqué rapidement, fut relevé de manière à mettre à découvert toute la branche horizontale de l'os nécrosé. Je procédai ensuite à l'isolement du séquestre, en ayant soin de conserver intactes les gencives et les dents qui s'y trouvaient implantées. Ce temps de l'opération fut exécuté avec un bonheur tel que je pus extraire la totalité de l'os malade, c'est-à-dire le corps de la mâchoire, la branche verticale avec son apophyse coronoïde et son condyle, en laissant les dents suspendues à leurs gencives. C'était une chose curieuse à voir que cette rangée d'ostéïdes attachées seulement à la membrane gingivivale, et dont toutes les racines isolées flottaient libres comme les grains d'un chapelet ou d'un collier d'ivoire. Après cette extirpation, le lambeau fut réappliqué avec soin, au moyen de nombreux points de suture entortillée.

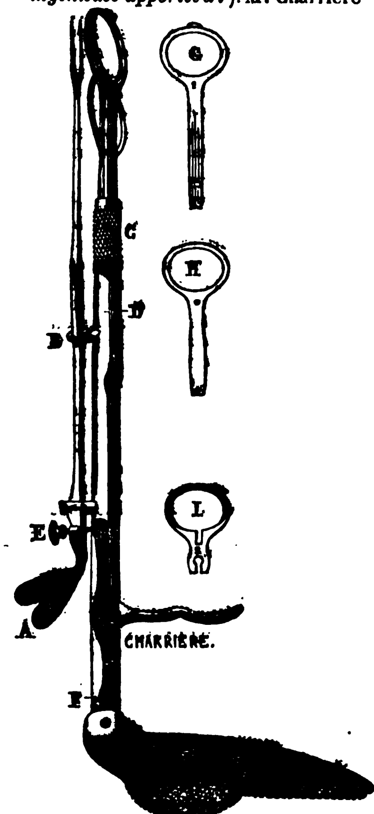
La réunion de cette vaste plaie se fit avec une promptitude extrême ; les dents restées appendues aux gencives se consolidèrent par

le rapprochement des deux lames ossifiées du périoste. La réunion de la lèvre sur la ligne médiane s'est faite si exactement qu'il ne reste aucune trace de l'opération.

M. Maisonneuve a mis sous les yeux de l'Académie la pièce pathologique qui offre un grand intérêt : la nécrose qu'on y observe est constituée par la moitié latérale droite tout entière du maxillaire inférieur, avec son condyle et son apophyse coronoïde. Le corps de l'os porte plusieurs alvéoles, dont une entière ; nous aurons prochainement l'occasion de placer la gravure sous les yeux de nos lecteurs.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMYGDALOTOME (*Modification ingénieuse apportée à l'*). M. Charrière



a mis sous les yeux des membres de la Société de chirurgie un nouveau modèle d'amygdalotome qui, sans donner plus de travail que les modèles primitifs, a l'avantage de pouvoir spontanément et à volonté substituer une grande lunette contre une petite, et de varier indéfiniment les grandeurs et les formes de ces dernières sur le même instrument. Cette substitution se fait à l'aide d'un simple coulant muni d'un point d'arrêt qui l'empêche de se déranger involontairement. Toutes les pièces sont assemblées sur un tube à fortes parois, ouvert dans toute sa longueur, ce qui rend le nettoyage très-facile. — Ce nouveau système peut aussi bien s'appliquer à l'instrument de M. le professeur Velpeau qu'à celui de M. le docteur Maisonneuve, avec lequel on opère d'une seule main. — Cette modification marque un progrès incontestable dans la construction de cet utile instrument, aussi n'hésitons-nous pas à l'enregistrer.

CONTRACTURE *permanente de la jambe sur la cuisse guérie par l'éthérisation*. Les effets bien connus de l'éthérisation sur l'action musculaire ont conduit à recourir aux inhalations anesthésiques comme moyen de faire cesser les convulsions toniques, les contractures des muscles ; et bien souvent on a vu cesser immédiatement, pour ne plus se reproduire, des contractures qui avaient résisté jusque-là aux moyens les plus divers. M. Dupont communiquait dernièrement à la Société de médecine de Bordeaux le fait d'une jeune fille de dix-neuf ans, à laquelle il avait donné des soins pour quelques signes de phthisie pulmonaire et qui, à la suite d'irrégula-

rités dans la menstruation, avait vu peu à peu survenir une flexion du membre inférieur avec contracture. Après un mois et demi de traitement, M. Dupont tenta de redresser le membre avec une gouttière, mais les douleurs furent tellement vives qu'il fallut abandonner ce traitement. La flexion avait augmenté peu à peu jusqu'à faire toucher le talon contre la cuisse. Dans ces circonstances, l'éthérisation fut pratiquée; la contracture cessa presque subitement et depuis lors la marche se fait très-bien. Dans un cas analogue, sous l'influence de la chloroformisation, la contracture cessait, mais revenait dans la journée. M. Soulé eut l'heureuse idée d'appliquer un appareil immédiatement après la résolution de la contracture, et la guérison eut lieu. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, novembre.)

CYANURE *de mercure. Ses avantages sur les autres préparations mercurielles contre la syphilis.* Horn, dans ses Archives de médecine pratique, a beaucoup vanté ce sel. Son emploi n'était jamais suivi, selon ce médecin, de ptyalisme, de cardialgie, de diarrhée, ni d'aucun des autres symptômes fâcheux qui entravent quelquefois les traitements par les autres composés mercuriaux. M. Tel. Demartis partage la même opinion, et sa préférence pour le cyanure se trouverait légitimée encore par l'efficacité de ce sel, aussi bien contre les accidents éloignés que contre les accidents primitifs de l'infection virulente. La base de son traitement est la *potion de Mendaca*, qui se compose de :

Cyanure de mercure.....	0,30 centig.
Laudanum de Sydenham...	2 gram.
Eau distillée............	180 gram.

que l'on prend à la dose d'une cuillerée à café, matin et soir, dans une tasse de lait sucré. On augmente tous les deux jours d'une demi-cuillerée à café, suivant le degré de tolérance de l'estomac, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la valeur d'une grande cuillerée à bouche, matin et soir.

Dans certains cas d'iritis, d'accidents syphilitiques du nez et de l'arrière-gorge, M. Desmartis dit avoir employé avec avantage la poudre olfactive suivante :

Poudre capitale Saint-Ange...	0,10 cent.
Oléo-sucre aromatisé,........	0,10 cent.
Camphre porphyrisé.........	0,10 cent.
Cyanure de mercure porphyrisé..................	0,30 à 0,50 c.

Mêlez avec soin.

Dans les cas de tumeur lacrymale, où les injections avec les solutions iodées n'avaient produit que de légères améliorations, la guérison a été obtenue avec la formule suivante :

Eau distillée...............	200 gr.
Cyanure de mercure......	0,30 cent.

En présence des résultats qu'il a constatés, l'auteur a peine à comprendre comment l'emploi d'un médicament si salutaire est négligé. Cela nous surprend moins. Parmi les trois observations que l'auteur fournit à l'appui de son opinion, nous le voyons, dans le seul de ces faits qui pût amener la conviction, prescrire l'iodure de potassium à haute dose et les bains sulfureux à la suite de l'emploi du cyanure de mercure. On peut très-bien revendiquer au profit de l'intervention de l'iodure au potassium la cure d'une carie bornée à l'apophyse acromion. (*Revue Thérap. du Mid.*, novembre.)

ENCRE ROUGE *pourpre pour marquer le linge.* Dans les établissements hospitaliers, il est bon de posséder des marques distinctives. Aux formules d'encre noire que nous avons consignées, nous ajouterons la suivante. La base de cette encre pourpre est le bichlorure de platine. Avant de s'en servir, on plonge le linge dans une solution faite avec :

Carbonate de soude.....	12 gram.
Gomme arabique........	12 gram.
Eau pure................	45 gram.

On fait sécher et on polit à l'aide d'un fer à repasser, ensuite on prend de la dissolution de platine formée de :

Bichlorure de platine.....	4 gram.
Eau distillée..............	64 gram.

On écrit sur la partie imprégnée. Lorsque l'écriture est bien séchée, on suit chaque ligne avec une plume trempée dans une liqueur formée de :

Protochlorure d'étain.....	4 gram.
Eau distillée............	64 gram.

Aussitôt les caractères prennent une belle couleur pourpre, inaltérable et résistant au savon. (*Journal de pharmacie*, décembre.)

INJECTIONS IODÉES, *répétées pendant quatre mois et avec succès*

dans un cas d'empyème de la plèvre gauche. La thérapeutique des épanchements purulents semble aujourd'hui fixée définitivement, et des observations nouvelles viennent chaque jour sanctionner la méthode préconisée dans le *Bulletin* par notre collaborateur M. Aran. Le fait suivant, cité par M. Legroux, à la Société médicale des hôpitaux, en est une nouvelle preuve.

Obs. Un petit garçon de six ans et demi est affecté d'une pleurésie, le 12 février 1853, que l'on traite sans succès pendant six semaines. Le 1er avril, fièvre plus vive, quintes de toux suivies de l'expulsion de crachats puriformes, évalués à 500 grammes; douleur à l'épaule; œdème général qui disparaît après quatre jours. M. Legroux, appelé en consultation, le 10 mai, constate une matité complète du côté gauche, avec voussure marquée ; il diagnostique un épanchement pleurétique, avec perforation pulmonaire. Le 20 mai, voussure énorme du côté gauche, fluctuation sensible sous le grand pectoral aminci, cœur refoulé à droite, dyspnée extrême : ponction qui donne issue à 700 grammes de pus et est suivie d'un soulagement immédiat. Les autres paracentèses, au nombre de *vingt-deux,* sont pratiquées à peu près toutes les semaines, du 24 mai 1853 au 5 janvier 1854. On évacue ainsi plus de six litres de pus. Des injections iodées, à la dose de 30 à 40 grammes de teinture d'iode et de 4 grammes d'iodure pour 125 grammes d'eau, ont été faites dans la plèvre, à partir de la seconde ponction, et répétées quatorze fois jusqu'au 24 septembre. Pendant une de ces ponctions, vers le milieu de septembre, le pus avait une couleur chocolat; au milieu de l'opération, il se fait tout à coup une expulsion de crachats d'un liquide identique à celui que fournissait la canule. Cette expectoration ne s'arrête qu'au bout de plusieurs jours ; à la dernière injection iodée, le liquide pénètre dans les bronches et provoque une crise de suffocation douloureuse. Après diverses variations dans les accidents, le foyer se remplit de nouveau, la fièvre reparaît et, avec elle, le marasme. Le 5 janvier 1854, le côté gauche est le siége d'une voussure considérable; une ponction nouvelle est faite, on retire 500 grammes de pus fétide, on place une canule à demeure. Le foyer est nettoyé avec de l'eau chlorurée, dont M. Legroux vante les bons effets. Le pus évacué diminue graduellement, mais, en même temps, le côté affaissé s'incurve au point de présenter une véritable infirmité. La canule est enlevée alors seulement que le foyer n'admettait plus que quelques gouttes d'injection. Après un séjour de quatre mois dans la plaie, elle est remplacée par une mèche pendant six semaines; aujourd'hui la respiration est revenue, l'affaissement et l'incurvation s'effacent ; l'enfant, qui a grandi beaucoup, jouit d'une parfaite santé.

Cette observation présente avec le fait de M. Trousseau, que nous avons publié, une identité complète depuis l'âge des malades jusqu'aux moindres complications, et même jusqu'à la durée de la maladie. Dans les deux cas, la pleurésie marque le début des accidents; l'épanchement devient bientôt purulent, une fistule pulmonaire établit une communication entre la plèvre et les bronches, le liquide purulent s'échappe par cette fistule; la guérison est lente, graduelle et due à la persévérance de la mise en œuvre de la méthode des injections iodées. Parmi le nombre assez grand déjà de faits semblables consignés dans la science, il n'en est pas de plus concluants que les observations de MM. Aran, Trousseau et Legroux. (*Archives de méd.*, décembre.)

INTOXICATION SATURNINE (*Sur l'emploi de l'iodure de potassium dans l'*). Nous avons eu l'occasion de revenir à plusieurs reprises, dans ces derniers temps, sur l'emploi de l'iodure de potassium, proposé par MM. Natalis Guillot et Melsens, comme le meilleur moyen pour éliminer de l'économie le plomb et le mercure, non pas que nous partagions toutes les espérances qui avaient été fondées sur ce traitement chimique, mais parce que, dans notre opinion, en dehors des accidents douloureux qui réclament tel ou tel traitement spécial, il y a toujours l'indication précise d'éliminer, aussitôt que possible, la proportion de plomb qui se trouve contenue dans l'économie et qui peut devenir, d'un instant à l'autre, l'occasion de nouveaux accidents. A ce point de vue, il importait de bien s'assurer si l'iodure de potassium possède cette propriété éliminatrice. M. Malherbe s'est convaincu,

par des expériences récentes, que l'élimination du plomb qui se fait naturellement par les voies urinaires, dans l'intoxication saturnine, probablement sous l'influence des chlorures alcalins contenus dans nos humeurs, comme l'indique la théorie de M. Mialhe, devient beaucoup plus active sous l'influence de l'iodure de potassium, en même temps que celle des phosphates qui retiennent la plus grande partie du plomb éliminé; l'iodure de potassium entraîne aussi le plomb par la sécrétion salivaire.

Voici, du reste, d'après M. Malherbe, comment, dans l'état actuel de nos connaissances, on pourrait poser les règles du traitement rationnel des maladies saturnines, en rangeant les agents thérapeutiques selon leur importance, et non dans l'ordre où ils doivent être administrés, ordre qui doit varier selon les cas particuliers: 1° éliminer le plomb contenu dans l'économie, au moyen de l'iodure de potassium administré méthodiquement et à des doses moyennes d'un gramme ou au-dessous, aussi longtemps que l'urine et la salive donnent les réactions du plomb; 2° nettoyer la surface cutanée au moyen des bains sulfureux et savonneux et les surfaces muqueuses par l'usage intérieur des préparations de soufre et par les purgatifs (ces derniers moyens, en provoquant d'abondantes évacuations bilieuses, éliminent sans doute une partie du plomb contenu dans le foie, mais ils ne peuvent atteindre celui qui est combiné avec le tissu des autres organes); 3° calmer l'hypéresthésie, et en général tous les symptômes nerveux (épilepsie, délire, convulsions, coma) par les narcotiques, et particulièrement par la belladone, qui, outre les propriétés sédatives, possède une action cathartique qui dispense quelquefois de l'emploi des purgatifs; 4° combattre les paralysies au moyen de l'électricité et de la strychnine. (*Journ. de la Soc. de méd. de la Loire-Inf.*, 1854.)

MASTITE DES NOURRICES (*Sur le traitement de la*). Le moyen recommandé par le docteur Ratzenbeck est d'une simplicité telle que personne n'hésitera à l'employer, pourvu que le médecin soit appelé assez tôt et avant que l'engorgement mammaire ait pris un certain développement. On sait que les gerçures du sein sont souvent la cause déterminante des engorgements de la glande. La muqueuse des conduits galactophores participe à l'inflammation de la peau extérieure du mamelon ; il en résulte des exsudations qui bouchent ces conduits, empêchent le lait de sortir et déterminent bientôt un engorgement. Si l'on entoure alors la mamelle de la main et qu'on presse dans la direction du mamelon, on voit apparaître une petite vésicule mince, transparente, blanchâtre, produite par le lait, qui tend à pousser au dehors l'obstacle qui l'empêche de sortir. Il faut percer cette vésicule à l'aide d'une aiguille, écarter les petites squames épithéliales qui obstruent le conduit, puis appliquer l'enfant ; au bout de quelques minutes, on voit la tuméfaction et la douleur disparaître, pourvu toutefois que l'on n'ait pas attendu trop longtemps; mais même alors on obtient un véritable soulagement et en renouvelant souvent ce petit procédé opératoire, on finit par rendre l'allaitement possible (*Journ. de méd. de Bruxelles*, déc.).

SALICINE (*Sur les propriétés fébrifuges de la*). Bien que les médecins soient encore très-divisés d'opinion relativement à la valeur de la salicine comme fébrifuge, ce fait, que cette substance est exclusivement employée en Espagne et en Portugal pour traiter les fièvres intermittentes, nous porte à croire qu'on n'a peut-être pas accordé à cette substance une attention convenable, et que si l'on n'a pas mieux réussi, c'est que son emploi n'a pas été toujours accompagné de toutes les préparations convenables. Nous donnons donc, avec intérêt, les conclusions d'un travail sur ce sujet, que vient de publier un médecin des États sardes, M. Macari.

« La salicine, dit M. Macari, ce succédané du quinquina dans les fièvres intermittentes, est susceptible de rendre beaucoup de services dans la pratique médicale, tant par ses propriétés fébrifuges que par l'aversion de beaucoup de malades pour les préparations de quinquina. 2° La dose de salicine à faire prendre aux malades doit être de 1 à 3 grammes donnés dans l'intervalle d'un accès à un autre, et que l'on doit répéter une ou plusieurs fois. 3° La première dose de ce médicament diminue ordinairement d'une manière sensible

l'intensité et la durée de l'accès suivant, mais coupe rarement la fièvre d'emblée. 4° Son action est analogue à celle de la quinine, mais plus faible, et par conséquent il ne serait pas prudent d'en faire usage quand on a à combattre une fièvre pernicieuse, qui pourrait se terminer par la mort au premier accès. 5° Les propriétés fébrifuges de la salicine sont plus marquées quand on la fait prendre en solution, que lorsqu'on l'administre sous forme pilulaire, associée à quelque conserve ou à quelque extrait. 6° Le prix de la salicine, déjà de beaucoup inférieur à celui de la quinine, pourrait encore être réduit, si le commerce de cette substance augmentait; l'écorce de saule, qui la fournit, n'ayant presque aucune valeur. 7° La salicine, médicament indigène, est plus souvent pure et plus facile à se procurer sans altération que la quinine. 8° La salicine ne donne lieu à aucun de ces symptômes de perturbation et d'altération nerveuse, que déterminent le sulfate de quinine, la cinchonine et l'extrait de quinquina et qui dégoûtent totalement les malades. 9° Les expériences manquent pour décider si, comme le pensent quelques personnes, la salicine brute est plus active que la salicine purifiée. 10° La salicine réussit contre toutes les fièvres intermittentes simples, quelle qu'en soit la période, quels que soient l'âge, l'état des malades, qu'il s'agisse d'une femme enceinte ou d'une personne cachectique. 11° La salicine est donc un remède à ne pas perdre de vue, dans le cas où le quinquina n'est pas supporté ou ne produit pas les effets désirés. 12° Néanmoins, dans quelques cas, il est nécessaire d'avoir recours au quinquina, pour triompher d'accidents périodiques qui résistent à la salicine. (*Gaz. med. Toscana.*)

SUTURE (*Nouvelle methode de*). M. J. Cloquet vient de présenter à l'Académie une nouvelle forme d'aiguille à suture. La réunion des parties molles divisées, dit-il, au moyen de points de suture, communément adoptée par les anciens, était généralement tombée en désuétude depuis l'époque où Pibrac, dans son Mémoire inséré parmi ceux de l'Académie royale de chirurgie, en avait signalé les inconvénients et s'était élevé contre les abus de la suture. Depuis le commencement de ce siècle, cette opération a repris faveur. et, aujourd'hui, on en fait un sage emploi en l'appliquant aux cas qui la réclament, sans négliger cependant les avantages qu'offrent et la position des parties et les agglutinatifs, tels que le diachylum gommé et le collodion. Quoique d'une simplicité extrême, la suture n'est cependant pas toujours très-facile à pratiquer avec les aiguilles dont on se sert généralement. Celles-ci ont plusieurs inconvénients qui s'opposent à ce que la suture soit toujours appliquée avec toute la perfection désirable :

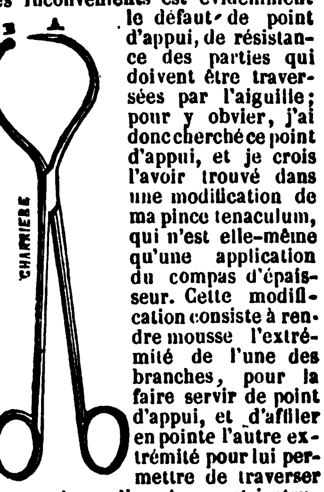
1° L'aiguille glisse et tourne facilement entre les doigts ;

2° Faute de trouver à l'opposé de sa pointe un point d'appui résistant, elle pénètre difficilement dans certains tissus qui fuient devant elle ;

3° Souvent elle se dévie en traversant les tissus de la direction qu'on lui avait imprimée d'abord ; elle pénètre trop profondément ou pas assez ; elle sort brusquement et pique les doigts du chirurgien ;

4° Enfin, l'aiguille peut se rompre au sein des tissus ; j'en possède trois observations, et cet accident m'est arrivé à moi-même une fois, à la suite d'une ablation de cancer.

La principale cause de tous ces inconvénients est évidemment le défaut de point d'appui, de résistance des parties qui doivent être traversées par l'aiguille ; pour y obvier, j'ai donc cherché ce point d'appui, et je crois l'avoir trouvé dans une modification de ma pince tenaculum, qui n'est elle-même qu'une application du compas d'épaisseur. Cette modification consiste à rendre mousse l'extrémité de l'une des branches, pour la faire servir de point d'appui, et d'affiler en pointe l'autre extrémité pour lui permettre de traverser les parties molles. Avec cet instrument, on placera non-seulement les sutures avec une sûreté mathématique, mais on prendra rigoureusement la quantité de tissus



qu'on voudra : on fera sortir l'aiguille sur le point précis que le chirurgien aura marqué.—L'opération, en outre, sera rendue beaucoup plus prompte, et conséquemment moins douloureuse. Dans les ambulances militaires, où l'on a souvent un grand nombre de sutures à faire en peu de temps, l'instrument que je viens de décrire me paraît devoir rendre de grands services, et, dans la chirurgie civile, il dispensera des porte-aiguilles pour l'opération de la staphyloraphie et de la fistule vésico et recto-vaginale. Enfin, avec de légères modifications qu'il est facile de prévoir, l'instrument servira pour la suture entortillée et pour celle du bec de lièvre. (*Compte rendu de l'Académie*, décembre.)

VARIÉTÉS.

L'Académie a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1855. Sont élus : Président, M. Jobert (de Lamballe); vice-président, M. Bussy; secrétaire annuel, M. Depaul; membres annuels du Conseil d'administration, MM. Rostan, Bussy et Robert. — Commission des épidémies : MM. Requin, Barth. — Eaux minérales : MM. Caventou, Is. Bourdon. — Vaccine : MM. Collineau, Delafond. — Remèdes secrets : MM. Guéneau de Mussy, H. Gaultier de Claubry.

Le concours pour le prix des internes des hôpitaux de Paris vient d'être clos et a donné les résultats suivants : Internes de 3e et 4e année, médaille d'or, M. Gallard; médaille d'argent, M. Blin; première mention, M. Lorrain; deuxième mention, M. Desnos. — Internes de 1re et 2e année, médaille d'argent, M. Baillon; accessit, M. Guyon; première mention, M. de Foville; deuxième mention, M. Luys. — On sait que, d'après le nouveau règlement, le prix des externes est acquis au premier interne nommé; en conséquence le prix a été décerné à M. Peter; accessit, M. Luton; mentions honorables : MM. Aviolat, Poisson.

Voici les noms des nouveaux internes appelés à prendre rang dans les hôpitaux à dater du 1er janvier 1854 : Internes titulaires, MM. Peter, Luton, Aviolat, Poisson, Fournier, Thouzelin, Boncourt, Marrey, Dubarry, Bercioux, Daner, Borde, Aubrée, Genouville, Wieland, Tamarel Mauriac, Nélaton, Charnal, Vibert, Guyot, Crequy, Topinard, Vigouroux, Duhomme, Second dit Féréol, Gibert, Roques, Lala, Doyen, Pératé, Pana, Bernaudau, Bodereau, Pinaud, Cavasse, Lécorché, Devouges, Mahieux, Sénac, Molland. — Internes provisoires, MM. Martin, Schloss, Judée, Dutournier, Despaignet, Blondet, Silvestre, Mercier (Edmond), Mitivier, Témoin, Vanvers, Siredey, Mousteu, Dumont, Devers, Péan, Fayel Deslongrais, Dayot, Larquier, Fleuriot, Dieudonné, Mercier (Jules).

Le nombre des élèves inscrits à la Faculté de Paris, au 15 novembre 1854, était de 964, dont 151 nouveaux. En 1853, à la même époque, il y avait 1,054 élèves, dont 158 nouveaux, et en 1852, 1,437, dont 331 nouveaux. Les nouvelles dispositions adoptées n'ont donc pas eu le résultat qu'on en attendait, celui d'accroître le chiffre des inscriptions.

Dans le cours de l'année 1854, la Faculté de médecine de Strasbourg a nommé au concours : 4 agrégés, 1 chef de clinique, 6 internes à l'hôpital civil et 11 externes.

Les étudiants en médecine de cette Faculté, qui ont rendu des services pendant l'épidémie du choléra, soit à Strasbourg, soit dans les départements voisins, ont obtenu de M. le ministre la remise d'une ou deux inscriptions.

La ville de Gray a fait remettre à M. L. Coze, agrégé de la Faculté de Strasbourg, une médaille, comme témoignage de gratitude des services que ce médecin a rendus à cette ville pendant l'épidémie du choléra.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUARANTE-SEPTIÈME VOLUME.

T.

FIN DE LA TABLE DU TOME QUARANTE-SEPTIÈME.

TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES,
Boulevard extérieur de Paris.




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06227 3829








UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06227 3829

